



## **IKÄIHMISTEN KOTONA SELVIYTYMISEN TOIMINTAMALLI RUOVEDELLÄ**

**Pois Pyjamasta -projekti**

**Taija Heletoja**

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2009  
Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Ikääntyvien ja pitkäaikaissairaiden hoito  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma  
Ikääntyvien ja pitkäaikaissotilaiden hoito

### HELETOJA TAIJA:

Ikäihmisten kotona selviytymisen toimintamalli Ruovedellä;  
Pois Pyjamasta -projekti

Opinnäytetyö 81 sivua  
Lokakuu 2009

---

Ikääntyvien määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti ja tämä aiheuttaa paineita kunnille tukea entistä paremmin ikäihmisten kotona selviytymistä. Ruoveden kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on tukea ikääntyneiden omaehtoista asumista omassa kodissa tai kodin omaisissa olosuhteissa mahdollisimman pitkään. Siksi Ruovedellä toteutetaan Pois Pyjamasta -projektia, jonka tarkoituksena on edistää kotona asuvien toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua. Opinnäytetyö pohjautuu Pois Pyjamasta -projektiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ikäihmisten kotona selviytymistä voidaan tukea. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toimintamalli, jolla tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä.

Pois Pyjamasta -projektiin osallistui kevästä 2007 kesälle 2008 välisenä aikana 20 ikäihmistä, jotka saivat ohjattua yksilökuntoutusta kotonaan viiden kuukauden ajan. Heidän edistymistään seurattiin toimintakykytestauksilla ja haastatteluilla sekä havainnoimalla. He toteuttivat intensiivikuntoutuksen jälkeen omatoimikuntoilua puoli vuotta annettujen ohjeiden mukaisesti ja sitä arvioitiin testauksilla sekä kirjallisella palautteella. Lisäksi toteutettiin strukturoitu haastattelu 37:lle Ruoveden ikäihmiselle. Haastattelulla selvitettiin, mistä ikääntyneet kokevat olevan hyötyä heidän kotona selviytymiselleen.

Pois Pyjamasta -projektin tulokset kertovat ikäihmisten omaksuneen omatoimisen harjoittelun melko hyvin sekä liikkumisen lisääntyneen ja varmentuneen harjoittelun myötä. Ohjatulla harjoittelulla saavutettu taito ja kunto eivät kadonneet normaalissa elämänrytmissä. Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että ikääntyminen rajoittaa jonkin verran ikäihmisen fyysisiä toimintoja sekä vaikuttaa psyykkisiin toimintoihin. Sosiaaliset toiminnot rajoittuvat silloin, kun ikäihminen asuu kulkuyhteyksien ulottumattomissa.

Tämän tutkimuksen ja Pois Pyjamasta -projektin tulosten mukaisesti projektin aikana muokkautunut toimintamalli tukee ikäihmisten itsenäistä kotona selviytymistä. Sen vuoksi toimintamalli on käyttökelpoinen jatkettavaksi. Lisäksi kehittämällä yhteistyötä omaishoitajien, vapaaehtoistyöntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa sekä järjestämällä ikäihmisille suunnattuja kuntoutuspäiviä luodaan ikäihmisille paremmat mahdollisuudet selviytyä kotona itsenäisesti.

---

Asiasanat: kotona selviytyminen, ikääntyminen, kuntoutus, toimintakyky

## ABSTRACT

PIRAMK University of Applied Sciences  
Postgraduate Degree Programme in Health Promotion  
Health care of chronic and geriatric patients

HELETOJA, TAIJA:

The approach to support the older people cope at home in Ruovesi;  
Pois Pyjamasta -Project

Master's thesis 81 pages  
October 2009

---

Number of the older people in Finland is constantly increasing and this puts pressure on the commune to support older people for better cope at home. Social and health care of Ruovesi supports older people independent residence in their own homes or home-intimate circumstances as long time as possible. Therefore in Ruovesi realized Pois Pyjamasta -project, which objective is to promote living in the functioning of degraded older people independent living and quality of life. The study is based on the Pois Pyjamasta -project. Purpose of this study is to determine how older people cope at home can be support. The aim of this study is to develop the approach to support the older people cope at home.

Between spring of 2007 and summer 2008 the Pois Pyjamasta –project took part 20 older people, who received supervised rehabilitation at home in the five-month period. Their progress was monitored by testing capacity of function and interview and observation. They took self-training period after intensive rehabilitation according to the instructions and it was estimated by testing and the written feedback. In addition, a structured interview was carried out for 37 elderly to find out what older people feel the benefit of their home's survival.

Pois Pyjamasta -project results reflect that elderly people have embraced the self-training quite well and their ability of move was increased and confirmed with training time. Achieved skill and fitness by supervised rehabilitation did not vanished in the normal rhythm of life. The conclusion of this study is that the aging limits some physical activities between older people, and it also affects mental functions. Social activities are limited when the elderly person lives without connections.

This study and the results of the Pois Pyjamasta –project confirms that during the project developed approach supports autonomy in older people cope at home. Therefore, the approach is useful to continue. In addition, by developing the cooperation with caregivers, volunteers and students as well as organizing days of rehabilitation for senior citizens to create better opportunities for older people cope at home alone.

---

Keywords: In survival, Aging, Rehabilitation, Functional

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	5
2. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	6
3. TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	7
3.1 Pois pyjamasta -projekti .....	7
4. IKÄIHMISEN KUNTOUTUS .....	9
4.1 Terveiden edistäminen .....	9
4.2 Terveys 2015 -kansanterveysohjelma .....	10
4.3 Toimintakyky ja kotona selviytyminen .....	11
4.4 Fyysinen toimintakyky .....	12
4.5 Psyykkinen toimintakyky .....	13
4.6 Sosiaalinen toimintakyky .....	13
4.7 Toimintakyvyn heikkeneminen .....	13
5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	16
5.1 Toimintatutkimus .....	16
5.1.1 Toimintatutkimuksen eri vaiheet .....	18
5.1.2 Toimintatutkimuksen soveltaminen tässä opinnäytetyössä .....	19
5.2 Tutkimuksen empiirisen osan lähtökohdat .....	20
6. AINEISTONKERUU- JA ANALYSOINTIMENETELMÄT .....	22
6.1 Opinnäytetyössäni käyttämät menetelmät .....	22
7. TULOKSET .....	23
7.1 Pois Pyjamasta –projektin tulokset .....	23
7.2 Haastattelun tulokset .....	26
8. TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	37
9. TOIMINTAMALLI .....	38
10. POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET .....	42
LÄHTEET .....	48
LIITTEET .....	54

## 1. JOHDANTO

Ihmisten keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on pidentynyt viime vuosikymmeninä. Väestön vanhetessa suurin haaste on järjestää kotona selviytymistä tukevaa kuntoutusta, huolenpitoa ja laadukkaita sairaanhoitopalveluita kaikille. Valtioneuvosto korostaa toimintasuuntia, joilla turvataan ikääntyneiden aktiivinen toimiminen yhteiskunnassa ja sen osana, kehitetään ikäihmisten asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä sekä toteutetaan vanhustenhuollon palvelujen kehittämisohjelmaa. (Valtioneuvoston periaatepäättös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001.)

Ruoveden kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on tukea ikääntyneiden omaehtoista asumista omassa kodissa tai kodin omaisissa olosuhteissa mahdollisimman pitkään. Näihin palveluihin sisältyvät koti- ja tukipalvelut, neuvonta, arviointi ja ylläpito, eri muotoiset asumis- ja laitospalvelut sekä sosiaalityöntekijän palvelut. (Ruoveden kunta 2008.)

Yhtenä tukipalvelumuotona Ruovedellä on vuoden 2005 alusta toteutettu Pois Pyjamasta -projektia, jolla edistetään kotona asuvien toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua. Projektin rahoituksen järjestävät Raha-automaattiyhdistys ja Ruoveden kunta. Projektin toteutuksesta vastaa yksityinen Palvelutalo Honkala. Tällä hetkellä projektia toteutetaan ikäihmisten kotona fysioterapeutin ammattitaidolla. Avainasemassa on kuntoutus, niin sosiaalisesta, psyykkisestä kuin fyysisestä näkökulmasta katsottuna.

Kuntoutuksella pyritään toimintakyvyn arvioimiseen, edistämiseen, ylläpitämiseen ja parantamiseen. Tämän vuoksi kuntoutuksen sisältö perustuu kuntoutuksen kohteena olevan yksilön toimintakykyyn. Toimintakyvyn määrittely sekä arviointi voivat vaikuttaa yksilön elämää rasittaviin ristiriitoihin ja kuntoutuksen epätarkoituksenmukaisuuteen. (Talo 2001, 7.)

Opinnäytetyöni aihe nousee Pois Pyjamasta -projektista sekä halusta tukea ikäihmisten kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten ikäihmisten kotona selviytymistä voidaan tukea. Tavoitteena on kehittää uusi kuntouttava toimintamalli tätä varten.

## 2. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ikäihmisten kotona selviytymistä voidaan tukea. Työn tavoitteena on kehittää toimintamalli, jolla ikäihmisten kotona selviytymistä tuetaan.

Tutkimustehtävät:

- Miten ikääntyminen vaikuttaa henkilön itsenäiseen kotona selviytymiseen?
- Mistä ikäihmiset kokevat olevan hyötyä kotona selviytymiselleen?
- Miten ikäihmisten kotona selviytymistä voidaan tukea?

### 3. TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Ruovesi on pieni noin 5200 asukkaan kunta Ylä-Pirkanmaalla. Ruovesi tunnetaan kauniista luonnostaan sekä Runebergin ja Gallen-Kallelan värittämästä kulttuurista. Ruovesi on kirjatiedon mukaan perustettu vuonna 1865 ja pinta-alaa kunnalla on 950,6 km<sup>2</sup>. Tärkeimmät taajamat ovat Kirkonkylä, Visuvesi ja Jäminkipohja. Kunta on säilynyt vielä itsenäisenä, vaikka yhdistymistarpeita onkin kovasti noussut esille. Kunnassa yli 65 -vuotiaiden osuus on noin 25 % asukasluvusta ja tulee vuoteen 2030 mennessä enusteiden mukaan nousemaan lähes 35 %:iin. Naisia on ikääntyneissä miehiä enemmän. (Ruoveden kunta 2008.)

Palvelutalo Honkala sijaitsee Ruoveden Kirkonkylässä ja on Honkalakoti ry:n ylläpitämä. Yhdistys on perustettu vuonna 1968. Yhdistys ei tavoittele toiminnallaan voittoa, vaan pyrkii kehittämään ja edistämään ikäihmisten hyvinvointia. Yhdistys tekee tiivistä yhteistyötä Ruoveden kunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa. (Honkalakoti ry 2008–2009.) Palvelutalo Honkala tarjoaa erilaisia virkistys-, kuntoutus- ja asumispalveluita ikäihmisille. Vuonna 2007 valmistui dementiaosasto palvelutalon yhteyteen. Honkalassa järjestetään veteraanien, aivoverenkiertohäiriöisten, kehitysvammaisten, muistiongelmaisten ja omaishoitajien virkistyspäiviä, avoimia kyläkuntien palvelupäiviä ja veteraanien päiväkuntoutusjaksoja. (Järvinen 2008.) Honkalakoti ry työllistää kaksikymmentäyhdeksän työkäistä. Henkilöstöön kuuluvat: toiminnanjohtaja, hallintosihteeri, markkinointisihteeri, kaksi kiinteistönhoitajaa, puutarhuri, palvelutoiminnan esimies, kaksi fysioterapeuttia, hieroja, jalkojenhoitaja, kosmetologi, parturi-kampaaja, kaksi virikeohjaajaa, siivoustyönohjaaja, neljä siistijää sekä emäntä ja kahdeksan palvelutaloavustajaa. (Järvinen 2009.) Tulevaisuudessa Honkalakoti ry:n toiminnot ja henkilöstö pyritään optimoimaan yhteen (Järvinen 2008).

#### 3.1. Pois Pyjamasta -projekti

Vuoden 2005 alussa aloitettu Raha-automaattiyhdistyksen ja Ruoveden kunnan rahoittama Pois Pyjamasta -projekti toimi ikäihmisten ryhmäkodissa. Sen tarkoituksena oli auttaa ryhmäkotiin sijoitettuja vanhuksia kuntoutumaan kotikuntoiseksi ja selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Vuoden 2007 alusta alkaen projektia muutettiin, jol-

loin toiminta siirrettiin ikäihmisten kotiin. Projektin toteuttamisesta vastaa fysioterapeutti yhdessä palvelutoiminnan esimiehen kanssa. (Heletoja & Koskela 2007.)

Projektin tarkoituksena on tutkia kokonaisvaltaisen ja tavoitteellisen kuntoutuksen merkitystä sairaalasta kotiutettavien ikäihmisten toimintakyvyn ja kotona selviytymisen tukemiseksi. Pois Pyjamasta -projektissa paneudutaan sairaalakierteessä olevien ikäihmisten elinolojen parantamiseen arkielämän toimintoja tukevalla yksilöllisellä kuntoutuksella ja ohjauksella. (Heletoja & Koskela 2007.)

Projektin etenemistä seuraa ja sen sisältöä tarkastelee moniammatillinen ohjausryhmä, johon kuuluvat kunnan kotihoidon johtaja, terveyskeskuksen lääkäri ja akuuttiosaston osastonhoitaja, Palvelutalo Honkalan toiminnanjohtaja ja projektin vetäjä. Yhteistyötä tehdään kunnan kotihoitoyksikön, terveyskeskuksen sekä sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Asiakkaan lähipiiri ja omaiset ovat myös tärkeitä yhteistyökumppaneita. (Heletoja & Koskela 2007.)



## 4. IKÄIHMISEN KUNTOUTUS

### 4.1 Terveyden edistäminen

Terveys nähdään ominaisuutena, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä. Terveyden aikaansaamiseksi ja ylläpitämiseksi tarvitaan terveyden edistämistä. Sen avulla vahvistetaan yksilön ja yhteisön voimavaroja. Terveyden edistämisen taustalla on monia arvoja ja sitä voidaan tarkastella monen tieteenalueen kautta. Terveyden edistämässä korostuvat erityisesti yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tarpeet. Keskeisimpiä terveyden edistämisen arvoja ovat muun muassa ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo sekä osallistuminen. (Savola ym. 2005, 6.)

Vertio (1992) ja Rimpelä (1994) esittävät samansuuntaisesti terveyden edistämisen olevan yksilön valintojen ja toiminnan ohjaamista terveyttä ylläpitävään ja aikaansaavaan suuntaan. Tätä voidaan tukea lisäämällä tietoisuutta, vaikuttamalla käyttäytymiseen ja luomalla terveyttä suosiva ympäristö. (Vertio 1992; Rimpelä 1994.)

Sosiaali- ja terveyssektorin osuus on koordinoita eri toimintoja ja toimia asiantuntijana terveyden edistämässä. Mutta se ei voi yksin kantaa vastuuta siitä. Terveyden monitoriteisuuden vuoksi terveyden edistämisen laaja kokonaisuus pohjaa erilaisiin, eri toimintaympäristöissä ja eri tasoilla toteutuviin toimintastrategioihin. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella muun muassa ennaltaehkäisevänä toimintana, tiedon jakajana, terveyttä edistävän toiminnan mahdollistajana, terveyden edistämisen huomioon ottavana päätöksentekijänä ja arvojen muokkaajana. (Sosiaalivakuutus ja terveyden edistäminen 2001, 20–24.)

Kuntien näkökulmasta terveyden edistämisen kuuluisi olla tietoista terveyteen sijoittamista ja voimavarojen kohdentamista, terveyden taustatekijöihin vaikuttamista, väestön terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmiin vähentämistä sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista. Näihin tavoitteisiin pyritään vaikuttamalla elinoloihin, toimeentuloon, koulutukseen, työoloihin, palvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä muokkaamalla ihmisten omia tietoja, taitoja ja asenteita terveydestä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2007.)

Viime vuosikymmeninä odotettavissa oleva keskimääräinen elinikä on pidentynyt. Väestön vanhetessa suurin haaste on järjestää arjessa selviytymistä tukeva kuntoutus, huolenpito ja laadukkaat sairaanhoitopalvelut kaikille. Edellytyksiä ikäihmisten terveyden edistämiseksi luodaan myös karsimalla ennakkoluuloja ja muokkaamalla asenteita. Valtioneuvosto korostaa erityisesti toimintasuuntia, joilla turvataan ikääntyneiden aktiivinen toimiminen yhteiskunnassa ja sen osana, kehitetään ikäihmisten asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä sekä toteutetaan vanhustenhuollon palvelujen kehittämissuunnitelmaa. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001.)

Ikäihmisen terveys ja toimintakyky tulee nähdä laajana fyysisenä, sosiaalisena ja psyykkisenä kokonaisuutena, jotta on mahdollista suunnitella, toteuttaa ja arvioida ikääntyneiden terveyden edistämistä. Mahdollisimman varhainen puuttuminen toimintakyvyn laskuun ja vajausten syntyyn on tärkeää ikääntyneiden terveyden edistämässä. Kuntien täytyisi huomioida paremmin ikäihmisten kohdalla ehkäisevät, terveyttä edistävät ja varhaisen puuttumisen mahdollistavat toiminnot, kuten toimivat liikenneyhteydet, kattavat terveystarkastukset, monipuolinen ravinnon saanti sekä ikääntyneiden asuin- ja lähiympäristön esteettömyys. (Terveiden edistämisen laatusuositus 2007.)

#### 4.2 Terveys 2015 -kansanterveysohjelma

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma toimii kehyksenä yhteiskunnan eri sektoreilla kehitettävälle terveyden edistämiseksi. Koska kansanterveys määräytyy muun muassa elämäntavoista, elinympäristöstä ja tuotteiden laadusta, ohjelma ulottuu kaikkiin hallintosektoreihin. Ohjelma sisältää kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta sekä 36 toimintalinjausta kansalaisten arkielämän ympäristöjä ja yhteiskunnan eri toimijoita koskien. Edellytyksenä tavoitteiden saavuttamiselle on, että terveys mielletään tärkeäksi valintona ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla elämän eri sektoreilla. Terveystiedon edistämismäärärahoilla tuetaan ohjelman tavoitteita tukevia hankkeita. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001.)

Kuntien terveyden edistämisen toimintakäytäntöjä jäsentää myös terveyden edistämisen laatusuositus, jonka sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut. Suositus tarkastelee terveyden edistämistä kunnassa johtamisen, kehittämisen, toiminnan suunnittelun ja toteu-

tuksen sekä seurannan ja arvioinnin kannalta. Se toimii työvälineenä kunnan eri hallinnonalojen ammattilaisille ja päättäjille sekä tukee monialaista terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttamista. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2007.)

#### 4.3 Toimintakyky ja kotona selviytyminen

Kymmenestä 80-vuotiaasta yhdeksän asuu kotona. Kotona selviytyminen vaatii fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään. (Rissanen 1997, 462.) Ihmisten ikääntyessä myös heidän keskinäinen erilaisuutensa kasvaa esimerkiksi elämänhistorian, tottumusten ja sairauksien vuoksi. Tämän vuoksi kuntoutus täytyy suunnitella jokaiselle yksilöllisesti hänen tarpeidensa ja voimavarojensa mukaan. Yksilöllisen kuntoutuksen suunnittelu vaatii ohjaajalta viisautta ja ymmärrystä iäkästä ihmistä kohtaan. Vääränlaisella kuntoutuksella voidaan huonontaa vanhuksen toimintakykyä ja kotona selviytymistä. (Karvinen 1999, 11–12.)

Kuntoutukselle voidaan asettaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tavoitteita. Fyysisiin tavoitteisiin luetaan ennen aikaisen toimintakyvyn heikkenemisen ehkäiseminen, fyysisen kunnon ja liikuntakyvyn parantaminen, sairauksien ehkäisy sekä hoito ja oman suorituskyvyn tuntemus. Psyykkisiä tavoitteita voivat olla tunne-elämän asiat, kuten ilon kokeminen, onnistumisen elämykset, fyysisiin muutoksiin sopeutuminen ja yksilöllisyys sekä kognitiiviset tavoitteet, kuten luovuus, muistin harjoittaminen, tieto liikunnasta ja sen vaikutuksista sairauksiin sekä oman ruumiinkuvan tuntemus. Sosiaaliset tavoitteet kuten vuorovaikutuksen, ystävyssuhteiden, itsenäisyyden ja aloitekyvyn tukeminen sekä erilaisissa rooleissa toimiminen täyttyvät välillisesti toimintakyvyn säilymisen myötä, mutta myös suorasti kuntouttaessa. (Karvinen 1999, 13.)

Vanhuuseläkeikäraja on 65 -vuotta. Tämä ei kuitenkaan ole vanhuuden alaikäraja, koska selvää biologista rajaa ei voida asettaa. Ikääntyneen toimintakyvyn säilymisen kannalta on merkitystä fysiologisella vanhenemisella, rappeutumisilmiöillä ja vanhuusiälle tyyppisimmillä sairauksilla. Fysiologisille muutoksille ei voida pääosin mitään, mutta rappeutumiseen ja sairauksiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi kuntoutuksella. (Rissanen, P. 1997, 462.) Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen vaatii yhteistyötä eri ammattiryh-

mien välillä sekä ympäristön ja yhteisön, jossa ikääntynyt elää, tuntemista. Näin vanhe-  
nevien ihmisten kotona selviytymistä voidaan parhaiten tukea. (Häggman-Laitila 1999.)

Kotona selviytyminen vaatii ikääntyneen selviytymistä päivittäisistä toimista, kuten ruuanlaitosta ja peseytymisestä. Kykenemättömyys päivittäisiin toimintoihin aiheuttaa välttämättömän avun tarpeen. Kun ikääntynyt joutuu turvautumaan ulkopuoliseen apuun, hän kokee arvottomuuden ja hyödyttömyyden tunteita. (Valasti 1998, 52–58.) Arvioimalla yksilön päivittäisistä toiminnoista selviytymistä kartoitetaan samalla hänen toimintakykyään (Laukkanen 2003, 258). Toimintakyvylle ei ole yhtä ainoaa määritelmää, vaan se voidaan määritellä monella eri tavalla. Käsitteenä toimintakyky voidaan rajata fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Rissanen 1999, 30–34.)

#### 4.4 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja kykyä suoriutua asioiden hoitamisesta, kuten kaupassa käynnistä, lääkkeiden otosta, pankissa asioimisesta ja talouden hoidosta. (Rissanen 1999, 30–34.) Fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat biologinen vanheneminen ja ihmisten sopeutuminen matalampaan toimintatasoon. Myös sairaudet heikentävät toimintakykyä. Tämä johtaa päivittäisistä toiminnoista selviytymisen vaikeuksiin. Erityisesti iäkkäiden naisten ongelma, liikkumiskyvyn heikkeneminen, aiheuttaa tapaturma-alttiutta, kiihdyttää toimintakyvyn menetystä ja kaventaa elämänpiiriä. (Rissanen, P. 1997, 464–465.)

Keskeisin omatoimisuuden edellytys ikääntyneillä on itsenäinen liikkuminen. Sairaudet ja niiden vuoksi vuodehoitoon joutuminen johtavat usein nopeasti liikkumisen pelkoon ja sitä kautta liikkumiskyvyn menetykseen. Jäljellä olevan toimintakyvyn kartoitus ja sen hyödyntäminen omatoimisuuden tukemiseksi ovat ikääntyneiden hoidon kulmaki-  
viä. Ikääntyneiden aktivoimisen ongelmia voivat olla ikääntyneen voimavarojen yli- tai aliarviointi, heikentynyt kuormituksen ja hoitojen sieto, monitautisuus, useat samanaikaiset terapiat, sivuvaikutusten ja komplikaatioiden yleisyys, apuvälineiden erityisvaatimukset, elinympäristön vaatimukset sekä yksinäisyys. (Rissanen, P. 1997, 463–465.)

#### 4.5 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky määritellään psyykkiseksi hyvinvoinniksi. Siihen liittyy yksilön usko tulevaisuuteen sekä hyödyllisyyden että pätevyyden tunteet, sillä epäluottamus omista kyvyistä lamaannuttaa ihmisen toimintakyvyttömäksi. (Lahtela 1997.) Kognitiiviset ja psykomotoriset toiminnot, psyykkinen hyvinvointi, depressio, ahdistuneisuus, stressi sekä yksinäisyyden kokemukset yhdistetään myös psyykkisen toimintakyvyn käsitteeseen. (Lyyra 2007, 21). Psyykkinen toimintakyky ylläpitää henkistä vireyttä ja luo mielekkyyttä elämään. Toimintakyvyn muutokset vaikeuttavat sosiaalista kanssakäymistä ja erilaisiin tilaisuuksiin sekä toimintoihin osallistumista. Aistien heikkeneminen luo epävarmuutta ja pelkoa myös liikkumiseen. (Jyväskylän kaupunki 2008.) Psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen ei olekaan ikääntymisilmiö vaan iän mukanaan tuomien useiden sairauksien vaikutuksesta syntyvä kasauma (Rissanen, P. 1997, 466).

#### 4.6 Sosiaalinen toimintakyky

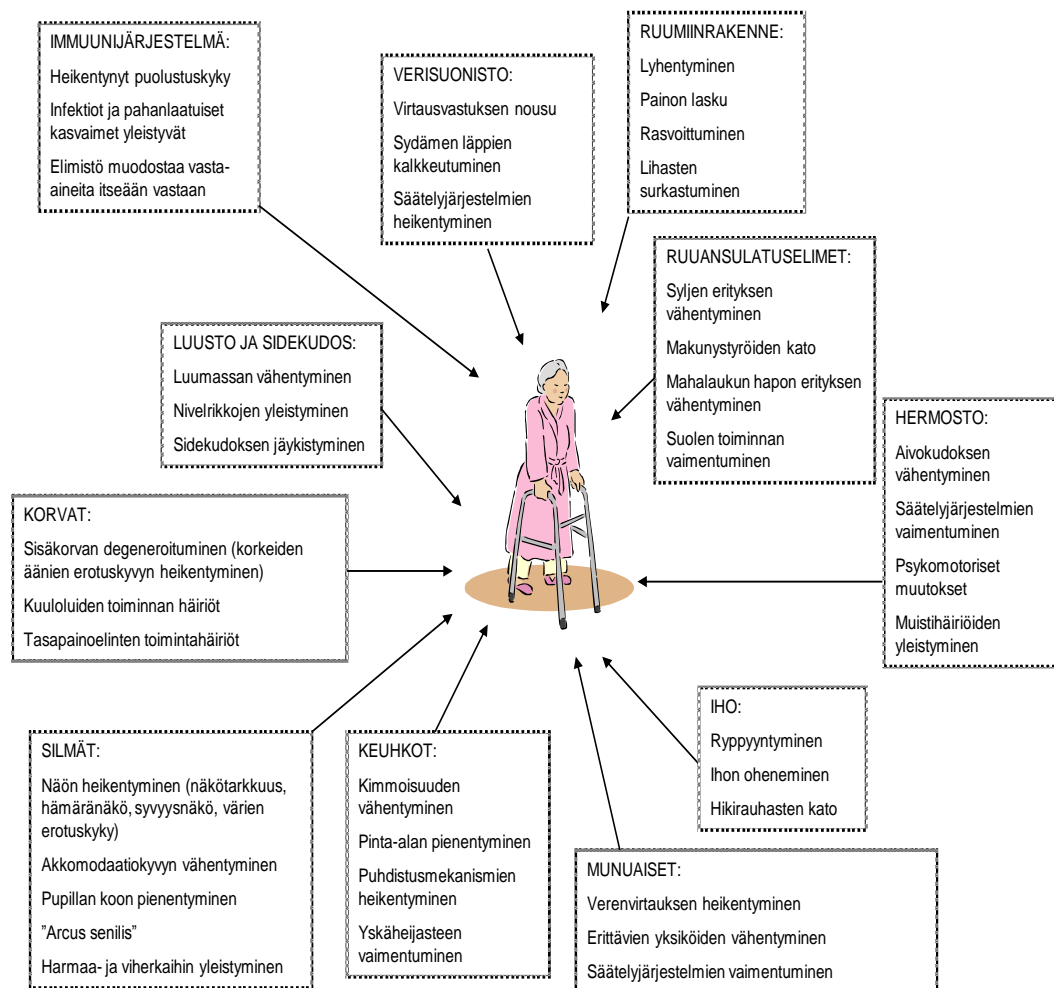
Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ikääntyneen kykyä suoriutua arjessa toisten ihmisten kanssa sekä edellytyksiä toimia yhteiskunnassa (Rissanen 1999, 40). Myös harrastukset ja muut vapaa-ajanviettotavat, kontaktit ystäviin ja tuttaviiin sekä kyky solmia uusia ihmissuhteita määrittelevät sosiaalista toimintakykyä (Lyyra 2007, 21). Sosiaalinen toimintakyky vaatii toteutuakseen myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä (Rissanen 1999, 40). Huonokuntoiset vanhukset eristäytyvät sosiaalisesti, josta aiheutuu lääketieteellisiä ongelmia sekä toiminta- ja mielenterveyshäiriöitä, kuten masennusta. Riskitekijöitä ovat työelämästä poisjäänti, menetykset, yksin asuminen, virheellinen ravitsemus ja ikääntyneen oma asenne. (Rissanen, P. 1997, 466.)

#### 4.7 Toimintakyvyn heikkeneminen

Ihmisen voimavarat heikkenevät iän myötä, jolloin on hyvä pyrkiä palauttamaan tai muokkaamaan niitä kuntouttamalla, muuttamalla tavoitteita, lisäämällä sosiaalista tukea ja parantamalla fyysistä ympäristöä (Lyyra 2007, 17). Pitkän iän sekä autonomisen ja

hyvän elämänlaadun jatkumisen edellytyksenä on voimavarojen tukeminen (Lyyra 2007, 26).

Nagin (1976) mallin mukaan toiminnanvajavuus kehittyy elimistössä tapahtuvan patologisen muutoksen ja vaurion kautta aiheutuvan suorituskyvyn rajoittumisen myötä (Nagi 1976, 54, 439–467). Toiminnanvajaus voi olla ikääntymisen myötä ilmenevää tai elinikäistä (Laukkanen 2003, 257). Yleisesti vanhenemismuutoksia on vaikea osoittaa tutkimuksilla luotettavasti, koska sairaudet sekä patologiset muutokset vaikuttavat ihmisiin omalta osaltaan. Tilvis (1993) on todennut, että: ”Vanheneminen on solu- ja kudostasolla kuivumista, rasvoittumista, hyytymistä ja jäykistymistä” (Tilvis 1993, 41–47). Tämä todella kuvaa elimistössä tapahtuvia muutoksia iän karttumisen myötä (Tilvis 1993, 41–47) Kuten myös kuvio 1, joka pohjautuu Tilviksen (1993) yhteenvetoon vanhenemiseen liittyvistä anatomisista ja toiminnallisista muutoksista (Tilvis 1993, 73).



Kuvio 1. Vanhenemiseen liittyvät muutokset (kuva: Microsoft office online 19.9.2008)

Fysiologisiin vanhenemismuutoksiin liittyvät seuraavat yleispiirteet:

- \* ne ilmenevät kaikissa yksilöissä
- \* eivät ole primaaristi ulkoisten tekijöiden aiheuttamia
- \* etenevät hitaasti
- \* vähentävät elimistön toiminnallista kapasiteettia
- \* ovat luonteeltaan palautumattomia. (Tilvis 1993, 41.)

## 5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimus on yksi tutkimusstrategia laadullisten menetelmien joukossa (Kuula 1999, 218). Se voi olla lähestymistavaltaan teknologinen tai eettis-moraalinen (Aaltola & Syrjälä 1999, 17). Yhteisesti hyväksyttyä määritelmää toimintatutkimukselle ei kuitenkaan ole olemassa, koska eri tutkijoiden käyttämät tutkimustekniikat vaihtelevat (Kuula 1999, 218).

Kurt Lewinin (1948) toimintatutkimuksellinen lähestymistapa perustuu ajatukseen, jonka mukaan sosiaalista todellisuutta voidaan paremmin ymmärtää, kun tutkimus yhdistetään todellisessa elämässä tehtävään muutokseen ja sen tutkimiseen. Yksi keskeisimpiä toimintatutkimuksen erityispiirteistä on se, että tutkittavat eivät ole passiivisena kohteena, vaan osallistuvat aktiivisesti muutos- ja tutkimusprosessiin. (Kuula 1999, 218–219.) Tavoitteena toimintatutkimuksella on rohkaista ihmisiä tarkkailemaan toimintaympäristöään kriittisesti, huomaamaan muutoksen tarpeellisuus ja toimimaan muutoksen aikaansaamiseksi (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 114). Toimintatutkimuksen käytännöllinen lähestymistapa tarkoittaa sitä, että tutkijat ja tutkimukseen osallistujat määrittelevät yhdessä ongelmat, niiden syyt ja suunnittelevat toimintaa ongelmien ratkaisemiseksi. Käytännöllisessä lähestymistavassa tavoitteena on vallitsevan käytännön kehittäminen käytettävissä olevin resurssein. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 115–119.)

Myös Arja Kuula (1999) on kuvannut toimintatutkimuksen tutkimusprosessia lähes samoin tavoin:

- Tutkittavat ovat aktiivisia osallistujia muutos- ja tutkimusprosessissa.
- Tutkijan ja tutkittavien suhteen perustana on yhteistyö ja yhteinen osallistuminen.
- Toimintatutkimus suuntautuu käytäntöön ja se on ongelmakeskeistä.
- Tutkimusprosessi on syklinen: ensin valitaan päämäärät, sitten tutkitaan ja kokeillaan käytännön mahdollisuuksia edetä päämääriin. Tä-



män jälkeen taas arvioidaan ensiaskelia ja muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä, tehdään käytännön kokeiluja sekä arvioidaan näitä. Tutkimusprosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. (Kuula 1999, 218.)

Toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole ainoastaan kuvata tai selittää, vaan lisäksi muuttaa todellisuutta. Tutkimuskäytäntöön sisältyy vaatimus ymmärtää tutkittavia subjekteina, aktiivisina subjekteina. Muutoksen avulla tuotetaan tietoa tutkittavasta asiasta ja toiminnasta. (Kuula 2006b.)

Toimintatutkimuksella pyritään kehittämään kohteena olevaa organisaatiota sen toimintatapoihin vaikuttamisen kautta. Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu toimintaan ja on mukana organisaation arkipäivässä. Toimintatutkimuksessa yhdistyy kohteen analyysi ja siihen vaikuttaminen. Stephen Kemmis ja Mervyn Wilkinson ovat kuvanneet toimintatutkimusta lausunnollaan: ”Todellisuutta muutetaan, jotta sitä voitaisiin tutkia ja todellisuutta tutkitaan, jotta sitä voitaisiin muuttaa”. (Atweh, Kemmis & Weeks 1998.)

Toimintatutkimus on itsereflektiivinen tutkimuksen muoto. Tutkimukseen osallistuvat käyttävät itsereflektiota sosiaalisissa tilanteissa parantaakseen omia tapojaan ja oikeutustaan pyrkiessään päämääräänsä sekä yrittäessään ymmärtää paremmin omia käytäntöjään ja tilanteita, missä ne ilmenevät. (Järvinen & Järvinen 2000, 130.)

Toimintatutkimuksella tavoitellaan käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa. Toisin sanoen tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi, jotta käytäntöjä voitaisiin kehittää järkeä käyttämällä. Tutkimuksen avulla suunnitellaan ja kehitetään uusia toimintamalleja, toteutetaan muutoksia sekä arvioidaan niitä. Teoriatietoa ja tätä käytännön kokemuksellista tietoa yhdistämällä ratkaistaan ongelmia työyhteisöissä, ja yritetään saada aikaan muutosta pyrkien kehittämään tutkimukseen osallistujien asiantuntemusta sekä käytännöllistä osaamista. (Kilcku 2007.) Kun tutkimuksen kehittämisideat nousevat käytännön ongelmista, tutkimuksen lähestymistapa on induktiivinen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 115). Induktiivinen asioiden päättely tarkoittaa sitä, että havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Tutkimus on tiettyyn paikkaan sidottua ja se kartoittaa ongelman tietyissä olosuhteissa ja tietyssä yhteisössä. Se myös pyrkii ratkaisemaan tämän kysei-



### 5.1.2 Toimintatutkimuksen soveltaminen tässä opinnäytetyössä

Opinnäytetyöni aihe on noussut työpaikassani toteuttamastani Pois Pyjamasta -projektista, jonka tarkoitus on selvittää, miten ikäihmisten kotona selviytymistä voidaan tukea. Tavoitteena on kehittää toimintamalli, jolla ikäihmisten kotona selviytymistä tuetaan.

Projekti on alkanut vuoden 2005 alussa, jolloin se toimi ikäihmisten ryhmäkodissa. Ryhmäkodin tarkoituksena oli olla ”välilaskupaikka” sairaalan ja kodin välillä. Ennen projektin alkua on selvitetty lähtökohdat ja tehty alkutilanteen kartoitusta. Miten ikäihmisten kotona selviytymistä tuetaan tällä hetkellä? Miten tilannetta voitaisiin parantaa? Projektin lähtökohtana oli hyödyntää ryhmäkotia ikäihmisten kotona selviytymisen tukemiseksi. Tästä syntyi idea ”välilaskupaikasta”, jonka kautta ikäihmiset kiertävät sairaalasta kotiin tai tuettuun asumiseen. Ryhmäkodissa toteutettiin fyysistä ja psykososiaalista kuntoutusta kaikille asukkailla. Toiminnan vaikutuksia seurattiin tiiviisti koko toteutuksen ajan havainnoimalla, mutta myös testauksilla. Ikäihmisille tehtiin alkutestaukset (toimintakykytestejä, muistitestejä, haastatteluita) heidän tullessaan ryhmäkotiin, välitestauksia puolivuositain ja lopputestaukset heidän kotiutuessaan. Projektin tuloksia tarkasteltiin vuosittain ja niistä raportoitiin RAY:lle.

Kunnan terveyskeskuksen remontin ja kunnan vanhustenhuollon laitospaikkatilanteen (muun muassa dementoituneiden lisääntyminen) vuoksi ryhmäkodista tuli pysyvämpi ”koti” usealle ikääntyneelle. Tämän vuoksi projektin kohderyhmää muutettiin kotona asuviin ikäihmisiin vuoden 2007 alussa. Toimintaa jatkettiin kotiolosuhteisiin muokattuna. Näin tutkimusspiraali kiertyi uudelleen alkuun ja projektia jatkettiin muokattuna.

Opinnäytetyössäni hyödynnän projektin aikana keräämiäni testituloksia ja havaintoja ikäihmisten kuntoutumisesta kyseessä olevalla toimintamallilla. Toimintatutkimuksellinen ote näkyy projektissa ja opinnäytetyössäni, kun toiminnallistan ikäihmiset mukaan tutkimukseen sekä luon uutta toimintamallia ikäihmisten kotona selviytymisen tukemiseksi tutkimuksen avulla. Toimintamallin luomisessa konsultoin kunnan sosiaalijohtajaa, kotihoidonjohtajaa, terveyskeskuslääkärää ja terveyskeskuksen osastonhoitajaa. Näin uusi toimintamalli saadaan paremmin juurrutettua kunnan arkeen.

## 5.2 Tutkimuksen empiirisen osan lähtökohdat

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen perinteet pohjautuvat loogiseen positivismiin, joka on filosofinen suuntaus. Sen mukaan kaikki tieto on suoraan aistihavainnoista ja loogisesta päättelystä pohjautuvaa. Myös realistinen onkologia on antanut vaikutteita määrälliseen tutkimukseen. Molemmille yhteinen piirre on todellisuuden rakentuminen objektiivisesti todettavista tosiasioista. Määrällistä tutkimusta käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 135.)

Määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä aikaisemmista tutkimuksista tehtävät johtopäätökset, aikaisemmat teoriat, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelmat, jotka pohjautuvat aineiston analysointi mahdollisuuksiin numeerisesti sekä tutkittavien henkilöiden valinta, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmien teko tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 136.)

Laadulliset menetelmät ovat yleistyneet laajemmin sosiaalitieteissä 1970-luvulla ja kasvatustieteissä 1980-luvulla. Tutkimusmuoto on saanut vaikutteita hermeneutiikasta, fenomenologiasta ja analyyttisestä kielifilosofiasta. (Eskola & Suoranta 2003, 25–26.) Laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana kuvata todellista elämää. Todellisuus voi olla moniulotteinen. Niinpä laadullisessa tutkimuksessa pyritäänkin kohteen kokonaisvaltaiseen tutkimiseen. Tutkimuksen tuloksiin vaikuttavat tutkijan omat arvot. Täydellinen objektiivisuus on mahdotonta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Laadullisen tutkimuksen yhtenä tehtävänä on luoda uusia hypoteeseja myöhemmin toteutettavalle määrälliselle tutkimukselle (Eskola & Suoranta 2003, 19–20).

Tutkijan täytyy määritellä tutkittavan ilmiön luonne, ja oma näkemys siitä, ennen kuin hän voi valita tutkimuksessaan käytettävät menetelmät. Keräämästään aineistosta tutkija koettaa löytää yleisiä yhtäläisyyksiä, luo alustavia ehdotuksia käsitteistä ja määrittelee lopuksi käsitteen, joka kattaa koko aineiston. (Janhonen & Nikkonen 2003, 7–20.) Tutkimusaineistoa voi laadullisessa tutkimuksessa kerätä monella tavalla. Kaikki ihmisen tuottama materiaali pystyy kertomaan jotakin ihmisen kokemista laaduista. Ihmisten tuottamaa materiaalia ovat esimerkiksi esineet, puhe, kuva- ja tekstiaineistot, kuten kuvanauhoitteet, monimediatuotteet, dokumenttiaineistot, päiväkirjat, kirjeet, elämäkerrat,

kirjoitelmat, kouluaineet, sanomalehdet, mainokset ja valokuvat. (Vilkkä 2005, 100–104.) Kirjoitettu teksti sisältää merkityksiä eli ihmisten käsityksiä, kokemuksia, uskomuksia, haluja, ihanteita ja arvoja. Näiden tulkinta edellyttää materiaalin peilaamista asiayhteyteen, aikaan ja paikkaan. (Vilkkä 2005, 122–124.) Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tärkeää aineiston koko, vaan laatu. Aineiston tulisi olla kattava otanta riippuen, millaista analyysia ja tulkintaa tutkija aikoo käyttää (Eskola & Suoranta 2003, 18, 60–61).

## 6. AINEISTONKERUU- JA ANALYSOINTIMENETELMÄT

Tutkimusmenetelmien valintaan vaikuttavat useat asiat, kuten metodien soveltuminen ongelman ratkaisemiseksi, mitä metodeja on käytettävissä, käytettävissä oleva aika ja voimavarat sekä eettisyys (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 180).

Ennen tutkimuksen aloittamista on pohdittava useita kysymyksiä. Tutkijan on selvitettävä tutkimuksen tarkoitus, tehtävät ja menetelmät sekä niiden suhteet toisiinsa. Tutkimussuunnitelmassa täytyy olla selvillä, keneltä ja miten tutkimusaineistoa kerätään. Nämä ratkaisut ovat kiinteässä suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 57.)

Tutkimusaineistoksi kelpaa aikaisemmin kerätty sekä myös muiden keräämä aineisto. Esimerkiksi suurissa projekteissa voi olla analysoimatonta aineistoa, joka vaan odottaa tutkijaa. Ekonominen ja tarkoituksenmukainen ratkaisu onkin tutkimusaineistonkeruussa hyvä. Itse kerätty aineisto ei nosta esimerkiksi opinnäytetyön arvoa. Tutkimusaineistoa voi myös osittain kerätä itse ja osan saada valmiiksi kerättynä. Valmiiksi kerättyjä aineistoja saattaa joutua luokittelemaan uudestaan. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 181.)

### 6.1 Opinnäytetyössäni käyttämät menetelmät

Opinnäytetyön aineisto on osin kerätty Pois Pyjamasta -projektin asiakkaista kevään 2007 ja kevään 2008 väliseltä ajalta. Asiakkaina oli 20 ikäihmistä. Aineisto koostuu toimintakykytestauksien tuloksista ja terveyshaastatteluista sekä tutkijan omakohtaisista kokemuksista osallistujia kuntouttaessaan. Tämän lisäksi suunnittelin strukturoidun haastattelulomakkeen ja toteutin sen 37:lle Ruoveden ikäihmiselle. Haastattelulla oli tarkoitus selvittää ikäihmisten omia tarpeita sekä kokemuksia liikunnan hyödyistä ja haitoista. Tiedustelin myös ikäihmisten toimintakykyä heidän oman arvioinnin kautta. Opinnäytetyön toteutin toimintatutkimuksellisesti. Tutkimusmateriaalin analysoin trianguloivaa tutkimusotetta hyödyntäen. Haastattelulomakkeen analysoinnissa käytin apuna Tixel -ohjelmaa (Manninen 2004).

## 7. TULOKSET

### 7.1 Pois Pyjamasta –projektin tulokset

#### **Projektin aloitus ja kuntoutustoiminta**

Asiakasryhmää suunniteltaessa konsultoitiin kunnan kotihoito- sekä sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. He ehdottivat asiakkaita, jotka voisivat hyötyä projektista. Projektityöntekijät ottivat asiakkaaseen yhteyttä, ja tiedustelivat hänen halukkuutta osallistua toimintaan. (Heletoja & Koskela 2007.)

Lupauduttuaan mukaan projektiin asiakkaalle tehtiin toimintakykyyn liittyviä testejä hänen kotonaan. Toimintakykyä tarkasteltiin haastatteleamalla terveydentilan, sosiaalisen verkoston, muistin ja mielialan tilannetta (liite 1). Fyysistä toimintakykyä, kuntoa ja tasapainoa tutkittiin haastatteleamalla, tutkimalla ja testaamalla (liite 2). (Heletoja & Koskela 2007.) Toiminnallisen tasapainon mittauksessa käytettiin Bergin tasapainotestiä muunneltuna (liite 3-4) (Berg, Wood-Dauphinee, Williams, Gayton. 1989, 41: 304-311). Testi on laajasti käytössä oleva toiminnallista tasapainoa kuvaava mittari. Sen reliabiliteetti ja valideetti on tutkittu iäkkäillä ihmisillä. (Berg, Wood-Dauphinee, Williams. 1995, 27: 27–36.) Testien ja keskusteluiden pohjalta laadittiin yhteisesti kuntoutussuunnitelma, jolla tähdättiin toimintakyvyn paranemiseen fyysisestä ja psykososiaalisesta näkökulmasta (Heletoja & Koskela 2007).

Kuntoutustoiminta koostui yksilöllisestä ja mahdollisuuksien mukaan ryhmässä tapahtuvasta fyysisestä sekä psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Yksilökuntoutus tapahtui kerran viikossa asiakkaan kotona ja ryhmäkuntoutus kerran viikossa Honkalakoti yhdistyksen tiloissa, jonne asiakas tuli omatoimisesti. Fyysisen kuntoutuksen yleiset tavoitteet olivat toimintakyvyn ja yleiskunnon kohentuminen. (Heletoja & Koskela 2007.)

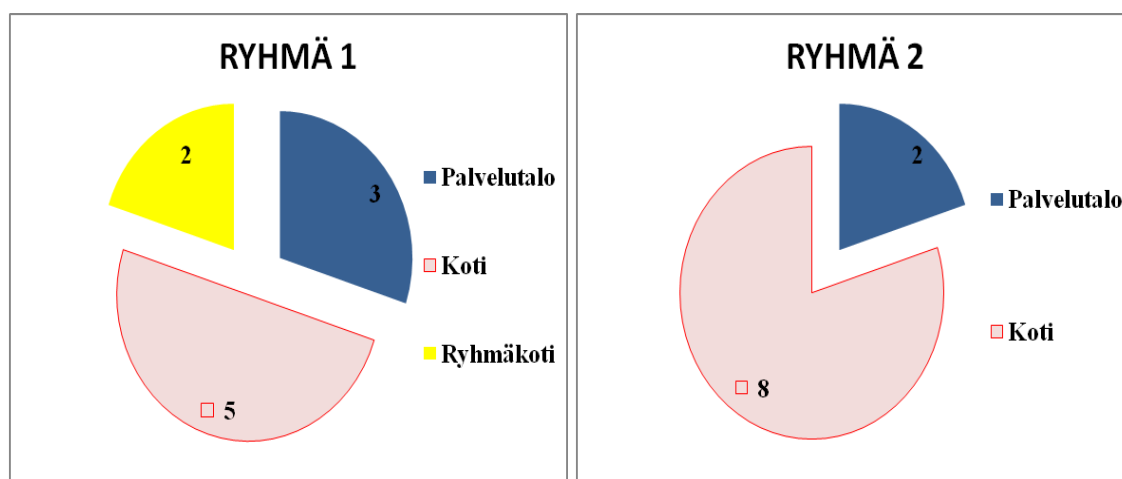
Psykososiaalinen kuntoutus oli tiiviinä osana fyysistä kuntoutusta. Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteina olivat oman elämän hallinnan lisääminen ja omaan toimintakykyyn liittyvien muutosten hyväksyminen. Myös mielialan kohenemiseen kiinnitettiin huomiota. Asiakkaan kanssa keskusteltiin kuntoutuksen etenemisestä ja tavoitteista realistisuus huomioiden. Häntä kannustettiin ja motivoitiin osallistumaan omaa terveyden-

tilaa ja kuntoutusta koskeviin suunnitelmiin, päätöksiin sekä toteuttamaan yhdessä päätettyjä harjoitteita. (Heletoja & Koskela 2007.)

Ohjattu kuntoutustoiminta kesti noin viisi kuukautta. Sen jälkeen oli noin viiden kuukauden mittainen omatoiminen harjoittelujakso, jonka aikana asiakkaat liikkuvat heille annettujen kotiliikuntaohjeiden ja omien mieltymystensä mukaan. Projektin aikana asiakkaalle pyrittiin löytämään sopiva liikuntamuoto tai -ryhmä, jossa liikuntaharrastus voi jatkua. Viiden kuukauden mittaisen omatoimisen harjoittelujakson jälkeen projektiin osallistuneille tehtiin kontrollitutkimukset. Lisäksi osallistujilta kerättiin kirjallinen (liite 5) ja suullinen palaute. (Heletoja & Koskela 2007.)

### Tulokset ja johtopäätökset

Osallistuneista 80 % oli naisia ja loput (n=4) osallistuneista olivat miehiä. Osallistuneiden ikäihmisten keski-ikä oli 82 vuotta. He olivat iältään 60 ja 96 vuoden väliltä. Kahdenkymmenen osallistujan ryhmä jakautui kahteen erilliseen ryhmään. Ryhmässä 1 oli kaikkiaan 10 asiakasta, joista kaikki olivat yksineläviä. Kaksi heistä asui ryhmäkodissa, kolme asui palvelutalossa ja loput viisi asuivat kotonaan. Ryhmässä 2 oli myös 10 asiakasta. Kaksi heistä asui palvelutalossa ja loput kahdeksan asuivat kotonaan. Näistä kahdeksasta kotona asuvasta viisi oli yksineläviä (taulukko 1).



TAULUKKO 1. Projektiin osallistuneiden asumismuodon jakautuminen ryhmittäin

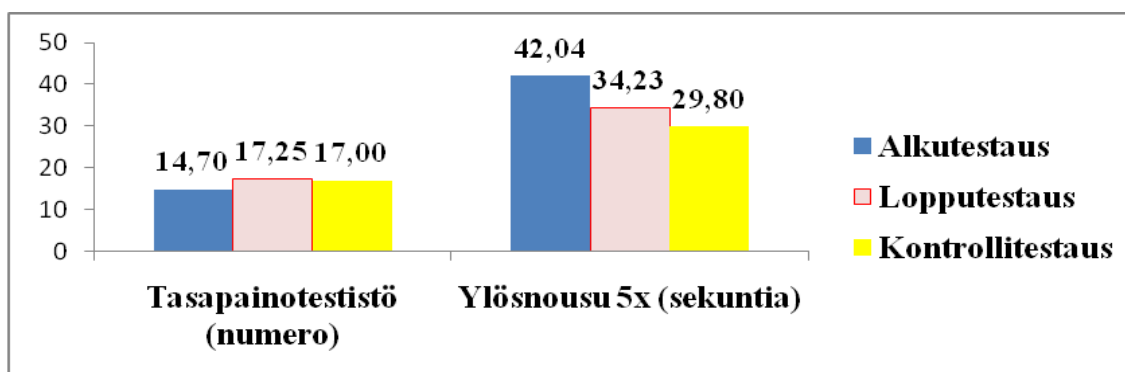
Alkutestauksien mukaan tasapaino oli ryhmäläisillä hyvin monitasoista. Bergin tasapainotestistöstä (muunneltu) ryhmäläiset saivat yhdeksästä pisteestä kahdeksaantoista pis-



teeseen olevia tuloksia, kun maksimissaan oli saatavilla 20 pistettä. Vaikeuksia tutkittavilla oli nousta istumasta seisomaan ja kääntyä 360° ympäri. Helpointa oli seisoa silmät kiinni. Polvien ojennusvoimaa ja tasapainoa testaava ylösnousutesti (5x tuolista ylös) osoitti, että ryhmäläiset olivat alkutestauksien aikaan keskimääräistä huonommassa kunnossa. Tulokset olivat 11,6 sekunnista 112,5 sekuntiin, kun keskimääräinen tulos on 13,5 sekunnin ja 17,5 sekunnin välillä.

Lopputestaukset osoittivat, että ohjattu kuntoutus auttoi ylläpitämään ja kohentamaan ikäihmisten kotona selviytymistä. Alkutestauksien heikot tulokset istumasta ylösnousussa ja ympäri kääntymisessä olivat parantuneet. Myös muut tulokset olivat yhteistuloksina tarkasteltuina parantuneet alkutestauksiin nähden. Yksilöllisesti tarkasteltuna tasapainoon oli tullut parannusta 10 ryhmäläisellä ja lihasvoima oli parantunut 10 ryhmäläisellä.

Kontrollitestien tulokset osoittivat, että ohjatulla harjoittelulla saavutettu taito ja kunto eivät kadonneet normaalissa elämänrytmissä. Tasapainotestistön tulokset olivat pysyneet lähes samana ja polvien ojennusvoima jopa parantunut omatoimisen harjoittelujakson aikana (taulukko 2). Taulukossa 2 on kuvattu ryhmä 1:n tuloksia alku-, loppu- ja kontrollitestauksissa. Tasapainotestistön maksimipistemäärä on 20 eli mitä suurempi tulos, sitä parempi tasapaino. Ylösnousutestissä mitataan käytettyä aikaa, joten pienempi aika on parempi tulos. Tästä positiivisesta kehityksestä kertovat myös kirjallisen sekä suullisen palautteen vastaukset, joiden mukaan lähes kaikki osallistujista olivat toteuttaneet yksilöllistä harjoitusohjelmaa omatoimisesti ja kokeneet hyötyvänsä siitä.



TAULUKKO 2. Ryhmä 1:n testitulokset alku-, loppu- ja kontrollitestauksessa

## 7.2 Haastattelun tulokset

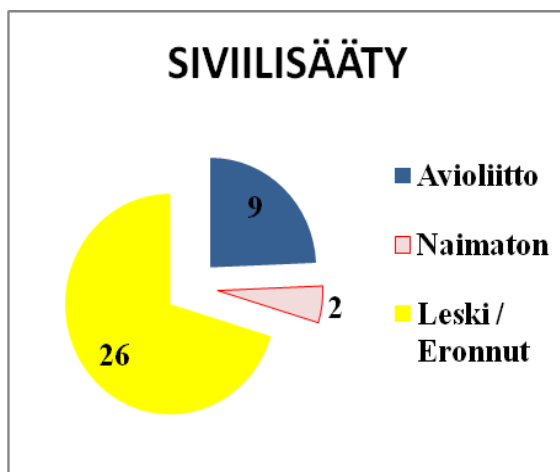
Kaikki haastattelut on tehty Palvelutalo Honkalan tiloissa palvelutalon asiakkaille. Haastattelupäiviksi valitsin päivät, jolloin palvelutalossa oli paljon asiakkaita eli virkistys- ja kyläkuntien palvelupäivät Ruovedellä sekä Visuvedellä. Yhteensä haastattelupäiviä oli viisi. Haastattelutila oli suljettu ja pyrin järjestämään tilanteen luottamukselliseksi. Kerroin mahdollisille haastateltaville ennen haastatteluun suostumista haastattelun tarkoituksen ja tietojen yksilöitymisen salassapidon. Haastateltavat saivat itse päättää osallistumisestaan haastatteluun. Kaikkia halukkaita en ennättänyt ajanpuutteen vuoksi haastattelemaan. Haastateltavat saivat haastattelun yhteydessä kirjallisen saatteen (liite 6) haastattelun tarkoituksesta, joka myös sisälsi tutkijan yhteystiedot. Myös haastattelun nauhoittamiseen pyysin luvan erikseen.

Strukturoidun haastattelun (liite 7) tulokset esitän frekvensseinä ja prosentteina. Käytän keskiarvoa ja vaihteluväliä tunnuslukuina, ja olen myös tehnyt aineistosta ristiintaulukointia kahden eri muuttujan välillä riippuvuuksien tutkimiseksi. Tulokset esitän tutkimusongelmittain. Avoimet kysymykset olen nauhoittanut. Poimin nauhoituksista yleisimpiä vastauksia kuvaavia lausahduksia tuloksiin tutkimusongelmittain.

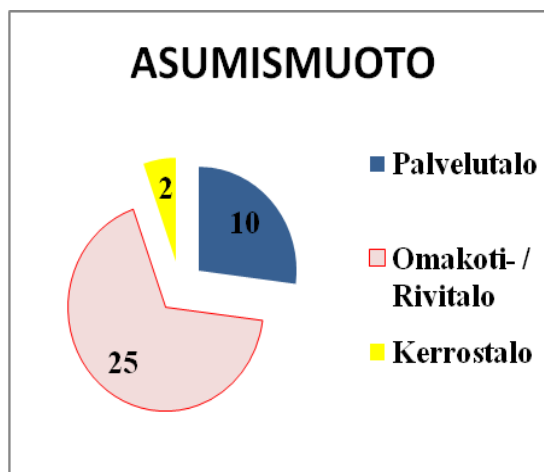
### **Haastatteluun vastanneiden taustatiedot**

Haastatelluista 73 % oli naisia ja loput (n=10) haastatelluista olivat miehiä. Vastaajien ikä vaihteli 70 ja 93 vuoden välillä. Keski-ikä oli 83 vuotta.

Haastatelluista 70 % (n=26) oli leskiä tai eronneita ja 24 % (n=9) eli avioliitossa. Loput (n=2) olivat naimattomia (taulukko 3). Haastatelluista 73 % asui itsenäisesti joko omakotitalossa (n=25) tai kerrostalossa (n=2). Loput 10 asuivat palvelutalossa. (taulukko 4). Haastatelluista naisista 78 % asui omakotitalossa, kun taas miehillä palvelutalossa asuminen oli yleisempää (60 %). Avioliitossa elävistä 67 % ja leskenä tai eronneena elävistä 69 % asui omakotitalossa. Haastatelluista 32:lla oli vähintään yksi lapsi.



TAULUKKO 3. Siviilisääty



TAULUKKO 4. Asumismuoto

### **Terveydentila ja elämänrajoitukset**

Haastatelluista 68 % koki terveydentilansa kohtalaiseksi ja 19 % hyväksi tai erittäin hyväksi. Erittäin huonoksi terveydentilansa koki yksi haastateltu (taulukko 5). Haastateltavat arvioivat terveyden tilaansa seuraavalla tavalla:

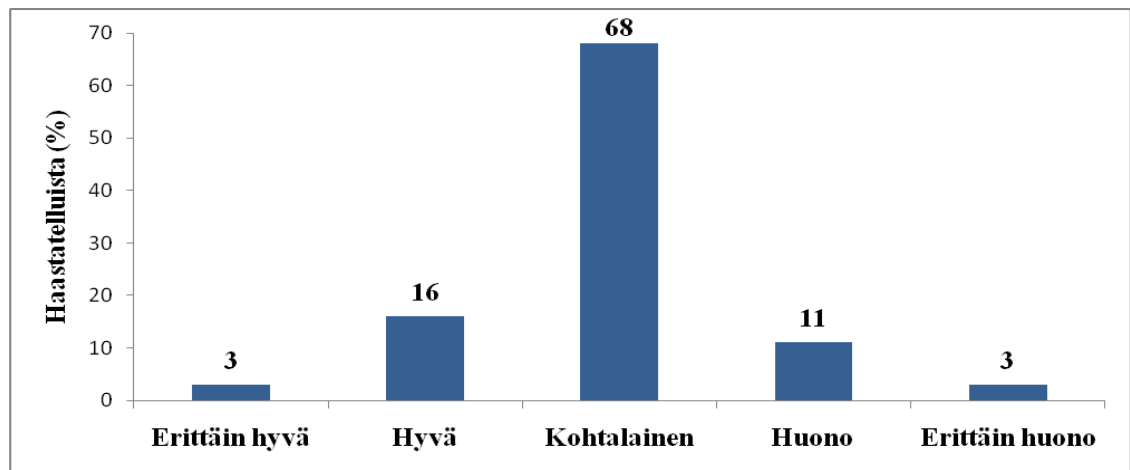
*No ei se nyt erittäin huonokaan ole, jos ei se nyt kaikista paraskaan kyllä ole, mutta tyydyttävä sanotaan. Nyt on mennyt tässä ihan mukavasti.*

*Aika huono... mussa on monta vikaa.*

*Eiköhän se tällä iällä oo vaan se kohtalainen.*

*Kai meistä vanhemmiten kaikki tarviis varaosia.*

Terveydentilan heikkenemiseen vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa kivut, säryt ja erilaiset sairaudet (reuma, nivelrikko, huimaus).



TAULUKKO 5. Tämänhetkinen terveydentila

Haastatelluista 21 henkilöä koki jonkin rajoittavan elämää erittäin paljon tai paljon. Rajoituksia olivat liikkumisen vaikeus, kivut ja säryt, sairaudet, heikentynyt näkökyky ja läheisten tilanne sekä rahatilanne ja ikä.

*Ei se oo enää semmonen ku ennen.*

*No pitäskö tähän luetella kaikkia sairauksia.*

*Ensin on huolet päällä ja sitten vasta pääsee lähtemään.*

He kokivat terveydentilansa joko kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi. Loput (n=16) haastatelluista eivät kokeneet kovin paljon elämänrajoituksia, ja lähes kaikki heistä kertoivat terveydentilan olevan vähintään kohtalainen.

Haastatelluista 38% kertoi ikääntymisen rajoittavan sosiaalista elämää jonkin verran. Ainoastaan kolme haastateltua koki erittäin paljon tai paljon sosiaalisen elämän rajoituksia.

*Se on päinvastoin parantunut vanhemmiten mun sosiaalinen elämä...nythän on aikaa.*

*Kuitenkin on noita ystäviä niin paljon...on hyviä naapureita ja kaikkea.*

*No kyllä tää rajoittaa paljon juur sosiaalista elämää tää siellä sivussa asuminen.*

Haastatelluista 70% koki rajoituksia harrastamisessa. Puolestaan 30% ei kokenut ikääntymisen aiheuttaneen minkäänlaisia rajoituksia harrastamiseen. Sosiaalisen elämänrajoitusten kokemiseen vaikutti kohtalainen, huono tai erittäin huono terveydentila enemmän kuin harrastusten rajoittumisen kokemiseen. Yleisimmät sosiaalisen elämän ja harrastusten rajoitukset johtuivat asuinpaikasta, läheisten tilanteesta, sairauksista, kivuista ja säryistä sekä kulkuongelmista.

### **Päivittäiset toiminnot**

Haastatelluista vain kolme koki selviytyvänsä huonosti päivittäisistä toimista ja 18 henkilöä puolestaan ilmoitti selviytyvänsä niistä kohtalaisesti. 49 %:lla päivittäisistä toimista selvytyminen sujui hyvin tai erittäin hyvin. Ne jotka kokivat vaikeuksia, kokivat niitä erityisesti liikkumisessa, siivouksessa ja pukeutumisessa.

*No se olis siivous tietysti, mutta ei mulla iso siivous siinä ole enkä mä vielä oo ottanu kato apua.*

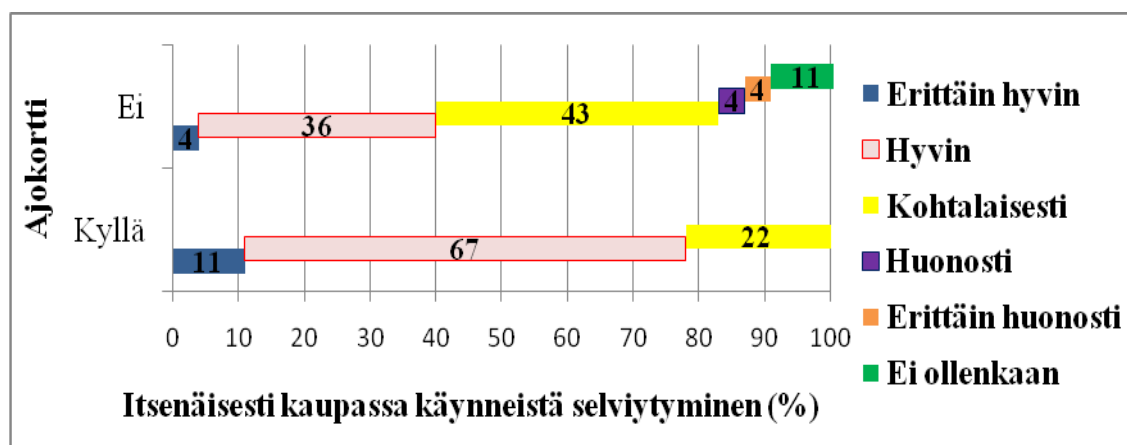
*En sano mikä se on, (se laiskuus)...ei ole mitään sellaista, kyllä mä ihan hyvin selviän.*

*No joskus tulee, että kun aamulla on huono päivä, niin sitten on se ruuanlaitto... seisominen on se.*

*Ehkä silloin kun oikein huimaa, niin tuota se kun ottaa roskia laittioilta pois.*

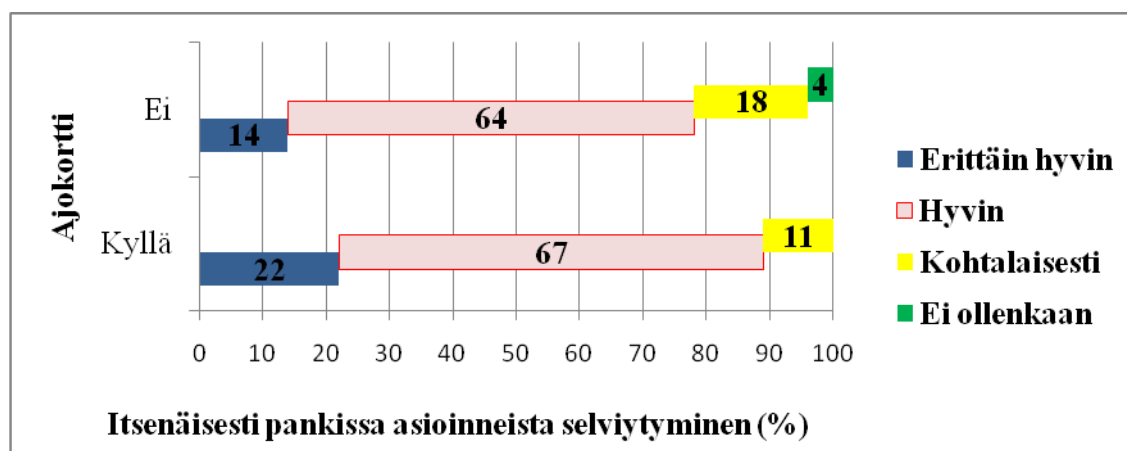
Haastatelluista kolme ei kyennyt hoitamaan itsenäisesti kaupassa käyntejä ja kaksi ilmoitti selviytyvänsä niistä huonosti tai erittäin huonosti. Puolestaan 48% haastatelluista kertoi selviytyvänsä hyvin tai erittäin hyvin itsenäisistä kaupassa käynneistä. Itsenäisissä kaupassa käynneissä vaikeuksia aiheuttivat erityisesti liikkuminen ja kulkeminen, heikentynyt näkökyky ja kauppakassien kantaminen. Ajokortin omisti 78% erittäin hyvin tai hyvin itsenäisistä kaupassa käynneistä selviytyvistä. Yksikään ajokortin omistajista ei kertonut selviytyvänsä kohtalaista huonommin. Niistä haastatelluista, jotka eivät ajokorttia omistaneet 40% selviytyi erittäin hyvin tai hyvin itsenäisistä kaupassa käynneistä. Puolestaan 19% haastatelluista

kortittomista kertoi selviytyvänsä huonosti, erittäin huonosti tai ei ollenkaan itsenäisistä kaupassa käynneistä (taulukko 6).



TAULUKKO 6. Ajokortin omistamisen suhde kaupassa käynneistä itsenäisesti selviytymiseen

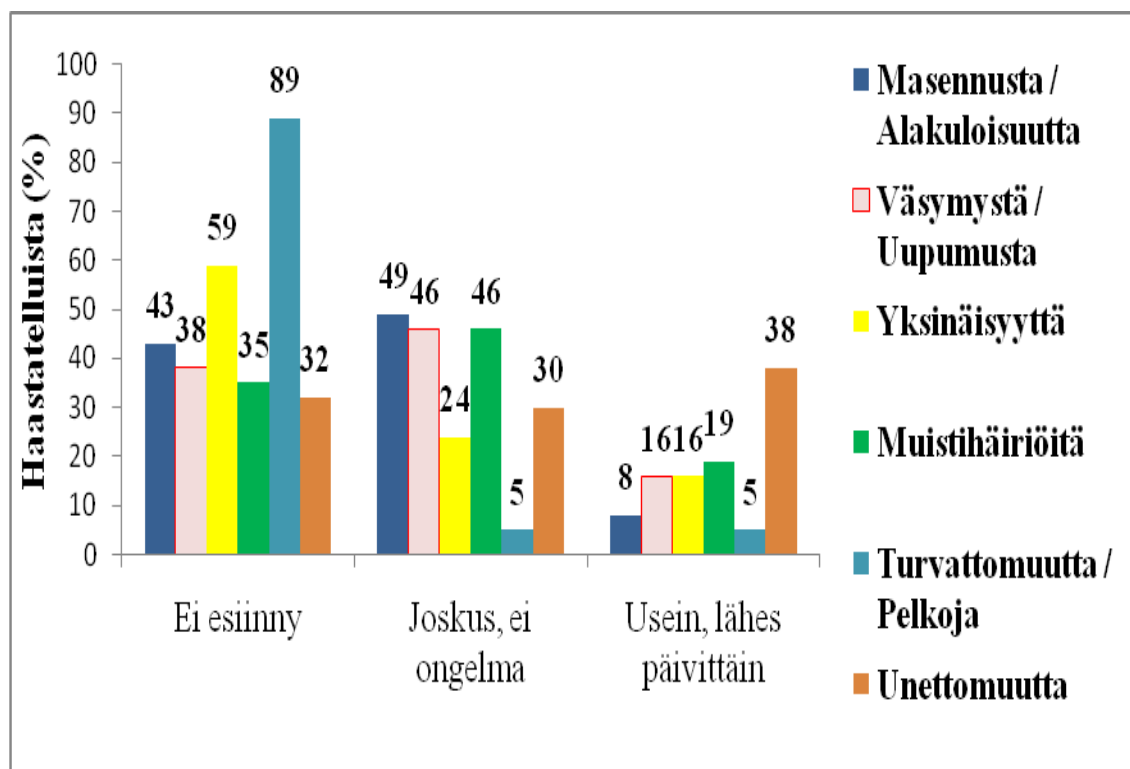
Itsenäiset pankissa asioinnit tuottivat vaikeuksia 19 %:lle haastatelluista ja loput (n=30) puolestaan kokivat selviytyvänsä niistä hyvin tai erittäin hyvin. Vaikeuksia itsenäisissä pankissa asioinneissa tuottivat liikkuminen ja kulkeminen, heikentynyt näkökyky ja muisti sekä sairaudet. Helpottavana asiana koettiin suoraveloitus, pankin maksupalvelu sekä sukulaisten ja kotipalvelun tarjoama apu. Kaikki ajokortin omistavista haastatelluista kertoivat selviytyvänsä itsenäisistä pankissa asioinneista vähintään kohtalaisesti. Vain 4 % ajokortittomista koki itsenäiset pankissa asioinnit mahdottomiksi (taulukko 7).



TAULUKKO 7. Ajokortin omistamisen suhde pankissa asioinneista itsenäisesti selviytymiseen

## Mieliala

Haastatelluista 16 ei esiintynyt masennusta tai alakuloisuutta. Väsymys tai uupumus ei vaivannut 14 haastateltua, eikä yksinäisyyttä ollut 22 haastatellulla. Muistihäiriöt olivat tuntemattomia 13 haastatellulle sekä turvattomuudelta tai peloilta oli säästynyt 33 haastateltua. Unettomuutta ei esiintynyt 12 haastatellulla. Haastatelluista kolme kertoi puolestaan kärsivänsä masennuksesta tai alakuloisuudesta usein. Väsymystä tai uupumusta oli usein kuudella haastatellulla. Yksinäisyyttä koki usein kuusi haastateltua. Muistihäiriöt vaivasivat seitsemää haastateltua usein ja kaksi haastateltua kärsi usein turvattomuudesta tai peloista. Unettomuudesta oli usein 14 haastatellulla (taulukko 8). Unettomuudesta kärsivät kokivat muita useammin ongelmaksi myös masennuksen tai alakuloisuuden, väsymyksen tai uupumuksen, yksinäisyyden, muistihäiriöt sekä turvattomuuden tai pelot. Yksinäisyys lisäsi myös turvattomuutta tai pelkoja, kuten myös masennusta tai alakuloisuutta. Väsymyksestä tai alakuloisuudesta kärsivät kokivat usein muistihäiriöitä.



TAULUKKO 8. Mieliala

Masennus tai alakuloisuus seurasi esimerkiksi läheisen voinnin aiheuttamasta huolesta tai poismenosta sekä yksinäisyydestä. Iloinen elämänasenne ja läheisten turvaverkosto auttoi masennuksen karkoittamisessa.

*Menee se mieli vähän matalaksi... joskus tuntuu raskaalta.*

*Oli niin hurjasti paha olla koko illan.*

*Mikä se masennus on? Ei mulla ole koskaan ollu.*

Väsymystä tai uupumusta esiintyi haastatelluista niillä, joilla oli nukkumisen kanssa ongelmia. Lievää väsymystä ei koettu ongelmaksi, koska päivälläkin oli aikaa nukkua ja levätä.

*Ei uupumusta, mutta kyllä joskus mä saatan päivällä nukahtaakin.*

*Kyllä väsymystä on, kun mä joskus yölläkin näitä asioita valvon.*

Yksinäisyyden tunne oli suurinta niillä haastatelluista, jotka kaipasivat muiden ihmisten seuraa eikä sitä ollut mahdollista saada esimerkiksi kulkemisen ja ajankäytön ongelmista johtuen. Paljon naapureiden ja tuttavien kanssa aikaa viettävät sekä erilaisiin tilaisuuksiin ja kerhoihin osallistuvat kokivat yksin olemisen jopa helpottavana vaihteluna.

*Ehkä vähän niin kuin tuntuu joskus sitten se semmoinen, tunne tulee kai sitten siinä sairauden rinnalla juur.*

*Joo se on pahempi... kyllä sitä on päivittäinkin.*

*Se on tuntematon käsite, hyvä kun saa olla joskus yksin.*

Muistihäiriöt eivät olleet kenelläkään haastatelluista aiheuttaneet suurempia vahinkoja, mutta muutamia ajoissa huomattuja vaaratilanteita kylläkin. Keittolevy tai uuni oli saatanut jäädä päälle. Yli puolet haastatelluista ei kokenut niin sanottua nimimuistia pahempia muistihäiriöitä.

*Kyllähän ne tavarat joskus hukkuu.*



*Ei suurempaa, joskus saattaa puhelimessa harmittaa kun ei muista jonkun nimeä, mutta se tulee hetken päästä.*

*Mä muistan kyllä kaikki maailman asiat.*

Turvattomuus tai pelot olivat tuntemattomin käsite haastatelluille. Parhaiten pelot saatiin torjuttua lukitsemalla ovet ja jättämällä avaamatta tuntemattomille. Pimeys, oudot äänet ja yksinäiset yöt aiheuttivat pelkoja, varsinkin naispuolisissa vastaajissa.

*Kyllä mulla pelkoja on, varsin yön aikana... illalla kolistellaan ja mä en tiedä mikä kumma siellä on.*

*En mää pelkää mitään.*

Tutuin käsite haastatelluille oli unettomuus. Kahdella kolmasosalla haastatelluista oli joskus esiintynyt unettomuutta, jopa lääkityksestä huolimatta. Yöllisten heräämisten jälkeen oli vaikeuksia nukahtaa uudestaan tai nukahtamislääke ei riittänyt aamuyötä pidemmälle.

*Se seuraa mua kyllä, esimerkiksi viime yönäkin... mulla on semmonen että mä nukun tuolla kymmenen maissa pari tuntia ja sitten se on tuolla kolme neljä ennen kuin mä nukun.*

*On usein, vaikka joskus on ollut niin hyvät unenlahjat.*

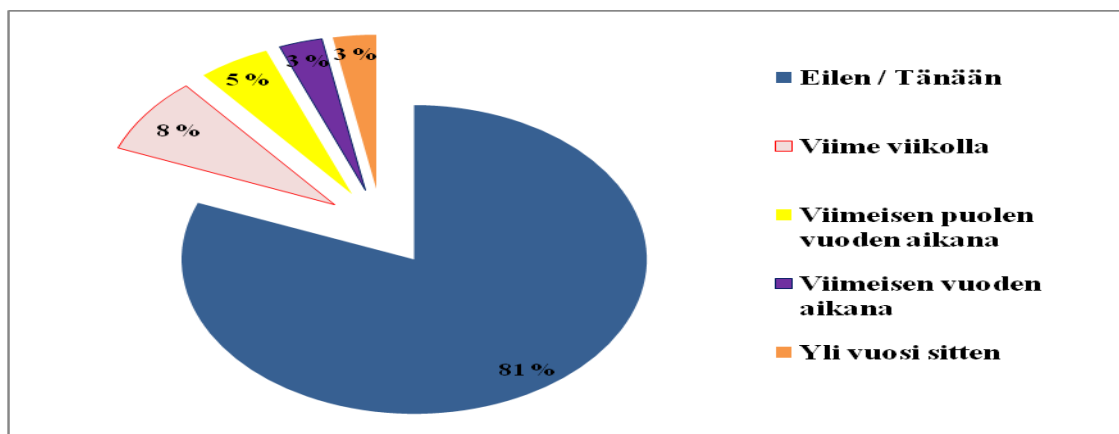
*Mä saan yhden tabletin joka yöks... auttaa... kyllä mää nukun sitten, se on siinä neljän korvissa kun mä herään... ei oo unettomuutta.*

## **Liikunta**

Haastatelluista 81% kertoi käyneensä ulkona eilen tai tänään. Vain 3% oli päässyt viimeksi ulos yli vuosi sitten. Pitkään ulkoilutaukoon olivat syynä sairaudet.

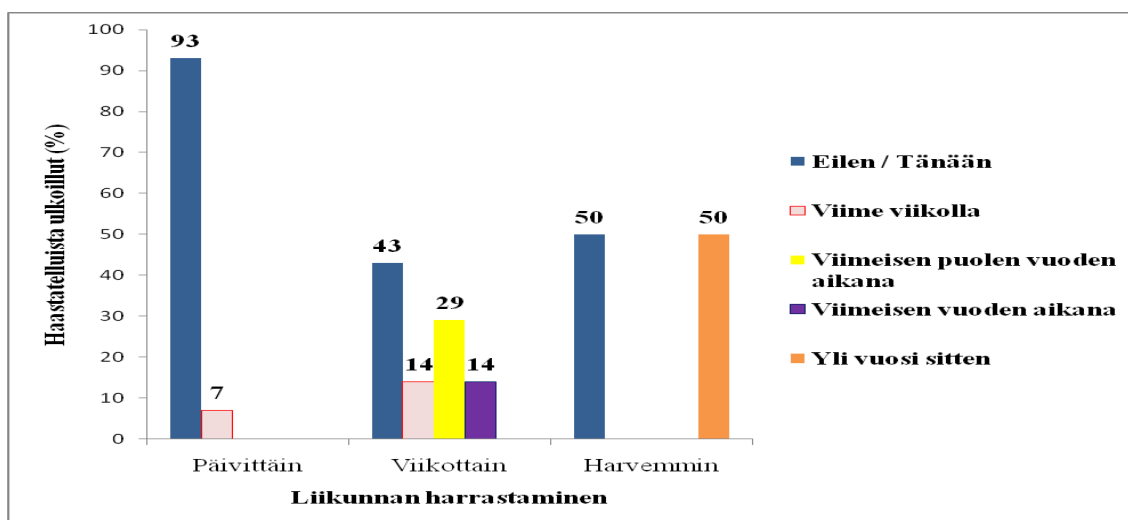
*En jaksa kävellä siellä... hengittäminen on niin paljon vaikeaa... sisällä liikun vähän... ei muuta kuin auton tykö.*

Viime viikolla haastatelluista oli ulkoillut 8%, viimeisen puolen vuoden aikana 5% ja viimeisen vuoden aikana ulos oli päässyt 3% haastatelluista (taulukko 9).



TAULUKKO 9. Haastateltujen viimeisin ulkoilu

Liikunnan harrastaminen (kuten kävely, pyöräily, voimistelu, hyötyliikunta) oli päivittäistä (5-7 päivänä viikossa) 76%:lla haastatelluista, 19% kertoi harrastavansa liikuntaa viikottain (alle 5 päivänä viikossa) ja 5% haastatelluista liikkui harvemmin. Suurimmalla osalla liikkuminen oli tiiviissä suhteessa ulkoiluun (taulukko 10). 93% eilen tai tänään ulkoilleista kertoi liikkuvansa päivittäin, kun puolestaan yli vuosi sitten ulkoilleista puolet liikkui harvemmin. Sisälläkin harrastettiin liikuntaa, kun 29% viimeisen puolen vuoden aikana ulkoilleista ja 14% viimeisen vuoden aikana ulkoilleista kertoivat liikkuvansa kuitenkin viikottain.



TAULUKKO 10. Liikunnan harrastamisen suhde ulkoiluun

Haastatelluista 57% tarvitsi liikkumiseensa jotain apuvälinettä. Apuvälineitä olivat muun muassa pyöräkelkka, kävelykeppi, rollaattori ja useat haastatelluista käyttivät myös kävelysauvoja tukivälineenä.

*Sauvakävely on tämä turvallisuusvaihtoehto.*

*Ei välttämättä...kyllä mulla sauvatkin on...ja tosiaan kelkkaa olisin käyttänyt, mutta se varastettiin.*

*Mä oon huomannu ku mä meen näin monta kertaa sitten kun mä meen kelkan kanssa se on niin kuin parempi tuo lonkka ku mä oon suorana ku mä kävelen.*

## Toiveet

Haastateltavien toiveet kotona selviytymistä helpottavista toiminnoista, tapahtumista ja avuista olivat hyvin monenlaisia. Haastateltavat kokivat Palvelutalo Honkalan tarjoavan kattavasti palveluita ikäihmisille, jotka pääsevät itsenäisesti osallistumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan. Suurin osa toivoikin virkistys- ja kyläkuntien palvelupäivien jatkumista, niin Ruovedellä kuin Visuvedelläkin. Lisäksi toivottiin yhteisiä tilaisuuksia, joissa voisi olla erilaisia esitelmiä, musiikkia tai liikuntaa. Ongelmaksi koettiin Ruoveden ylä- ja alakylän erilaiset tarjonnat.

*Täällä on nykyään jo aika hyvin sitä ohjelmaa.*

*Kyllä meillä aika paljon järjestetään näitä tilaisuuksia.*

*Palvelupäivä on ainakin mukava meikäläiselle.*

*No semmottet on mukavia jotka täällä Honkalassa on...nämä tekee hyvää.*

*Tää on nämä palvelupäivät, eikä olis pahitteeksi jos olis vaikka toisenkin kerran kuukaudessa...täällä nyt nähdään näitä samanikäisiä ja ollaan vähän samankuntoisia.*

*Ne on aina mukavia noi yhteislaulut.*

*Kovasti minun tekis mieleni niin käydä täällä jumpassa, mutta kun toi mäki on tossa, kun ne on kaikki täällä ylhäällä.*

Käytännön apua kaivattiin raskaisiin kotitöihin kuten lumenluonti ja nurmikonleikkaus sekä pieniin apuihin kuten varpaankynsien leikkuuseen. Kuljetuspalvelun ja edunvalvonnan toimivuus koettiin tärkeinä kotona selviytymistä tukevana asiana.

*Lumitöihin ja hiekotukseen ja puutarhan nurmikon leikkaamiseen ja kaikkiin semmisiin hommiin mä tarviin nyt sitten apua, että niistähän mä en selviä.*

*Kyllä se kauheen tärkeä on siis se avuntarve semmosilla ihmisillä joilla ruppee se muisti pettämään ja jota ruppee huimaamaan, että niille se on tärkeä.*

*Varpaankynsienleikkuu täällä, ettei tartis mennä siihen kalliiseen tohon jalkahoitoon kun mulla on muuten jalat kunnossa.*

*Kuljetuspalvelu olis kans semmonen jota pitäis kehittää.*

*Seurakunnan pitäis ees joskus järjestää kirkkokyytiä taikka semmosta kun heillä on yhteisiä tapaamisia... Että ne näkis vähän pitäjäläisiä, ettei ne aivan mökkiintys niihin omiin ympyröihinsä.*

*Joka luukulta jotain...hirvee homma ottaa kaikesta selvää...ne pitäis saada kaikki samalla luukulle, että kaikki ihmiset osais käyttää niitä mitä on tarjolla...joku semmonen joka paneutuu sen yhden henkilön asioihin ja osaa sanoa et mikä sulle nyt on sopiva.*

Ikäihmiset kaipaavat myös keskustelukaveria ja muutenkin seuraa kotiin. Varsinkin, jos ikäihminen ei pääse kotoaan omatoimisesti liikkumaan mihinkään.

*Mää pidän kaiken pahimpana ikäihmisten yksinäisyyden...se on paha peikko*

*Sitä ystävyyttä, semmoista että ois sitä kanssakäymistä...se olis kyllä niinku kauheen mukava.*

*Se olis hyvä kyllä semmonen...ystäväpalvelu.*

*Vaikka laittais ruokaa ja rupateltais...ystävän palvelua...kahviseuraa joskus...se on niin kuin tärkein.*

*Toi olis varmasti... että olis semmosia tuttavita, että jotain pientä kun käy ihan rupattelemassa niin jotain pientä apua tekis samantien...mutta ei niitä enää näin iäkkäällä tahdo olla.*

## 8. TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatelluista 73 % oli naisia ja loput (n=10) haastatelluista olivat miehiä. Vastaajien ikä vaihteli 70 ja 93 vuoden välillä. Keski-ikä oli 83 vuotta. Haastateltavista 68% koki terveydentilansa kohtalaiseksi. Masennusta tai alakuloisuutta esiintyi joskus 49% haastatelluista. Väsymystä tai uupumusta oli joskus 46% haastatelluista ja myös 46% haastatelluista kertoi muistihäiriöiden joskus vaivaavan. Yli puolet (59%) haastatelluista ei kokenut yksinäisyyttä ollenkaan ja 89% kertoi myös turvattomuuden tai pelkojen olevan tuntematon käsite. Puolestaan unettomuutta esiintyi usein 38% haastatelluista.

Haastatelluista 81% oli ulkoillut eilen tai tänään. Liikunnan harrastaminenkin oli päivittäistä (5-7 päivänä viikossa) 76% haastatelluista. Päivittäisistä toiminnoista selviytyi vähintään kohtalaisesti 98% haastatelluista, eikä itsenäisissä kaupassa käynneissäkään (14%) tai pankissa asioinneissa (3%) ollut paljon kohtalaista huonommin selviytyviä. Avun tarvetta kotona selviytymiseensä koki ainoastaan 19% haastatelluista. Haastateltujen mukaan ikääntyminen oli rajoittanut jonkin verran elämää (57%) ja harrastuksia (43%), mutta ei ollenkaan sosiaalista elämää (54%). 70 ja 93 ikävuoden välillä ei ikääntyminen merkitsevästi ollut vaikuttanut haastateltavilla kotona selviytymiseen.

Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä on, että ikääntyminen rajoittaa jonkin verran ikäihmisen fyysisiä toimintoja (liikkuminen) sekä vaikuttaa psyykkisiin toimintoihin (masennus, muistihäiriöt). Sosiaaliset toiminnot rajoittuvat silloin, kun ikäihminen asuu kulkuyhteyksien ulottumattomissa. Suurimmat vaikutukset kotona selviytymiseen aiheutuivat kivuista ja säryistä, sairauksista sekä kulkuongelmista.

Haastateltujen toiveet ikäihmisten kotona selviytymisen tukemiseksi liittyivät suurelta osin jo olemassa olevien toimintojen jatkamiseen sekä ystäväpalvelun tyyliin avustustoimintaan, josta he saisivat esimerkiksi apua ruuanlaitossa ja juttukaveria. Haastateltavat toivoivat keskustelukumppania, niin itselleen kuin muillekin ikäihmisille. Ikäihmisten kotona selviytymisen tukemiseksi ehdottamallani toimintamallilla parannetaan myös haastattelulla esiin tulleita ongelma-kohtia.

## 9. TOIMINTAMALLI

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma toimii kehyksenä yhteiskunnan eri sektoreilla kehitettävälle terveyden edistämiselle. Ohjelma sisältää kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta ja 36 toimintalinjausta kansalaisten arkielämän ympäristöjä ja yhteiskunnan eri toimijoita koskien. Edellytyksenä tavoitteiden saavuttamiselle on, että terveys mielletään tärkeäksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla elämän eri sektoreilla. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001.)

Kunnan asukkaiden terveyteen vaikuttaminen on yhteisen toiminnan tulosta. Väestön terveyttä tukevat yhteiskuntapoliittiset päätökset ja palvelujärjestelmän toimivuus. Sosi- aali- ja terveysministeriö on luonut terveyden edistämisen laatusuosituksen, jonka mukaan kuntien pitäisi jäsentää tehtävänsä kuudeksi toimintalinjaksi. Nämä kuusi toimintalinjaa ovat: terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen, terveyttä edistävät elinympäristöt, terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen, terveyden edistämisen osaaminen, terveyttä edistävät palvelut sekä terveyden edistämisen seuranta ja arviointi. Suositukset perustuvat näyttöön ja tutkimuksiin sekä käytännöstä saatuihin hyviin kokemuksiin. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteena ikääntyneiden osalta on, että yli 75 -vuotiaiden keskimääräinen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samanlaisena kuin viimeisten 20 vuoden aikana on tapahtunut (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001). Keskeinen kotona asumista mahdollistava tekijä on ikääntyneiden näkökulmasta toimintakyvyn tukeminen. Ikääntyneiden onnistuneessa terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa terveys ja toimintakyky täytyy nähdä laajana fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tasapainoisena kokonaisuutena. Ikääntyneiden terveyden edistämisessä on tärkeää, että puututaan mahdollisimman varhain toimintakyvyn laskuun ja ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä. Varhainen puuttuminen edellyttää luonnollisesti erilaisten ehkäisevien toiminnanmuotojen käyttöönottoa ja lisäämistä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää uusi kuntouttava toimintamalli, jolla tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä. Toimintamalli on kehitetty ikäihmisistä itsestään läh-

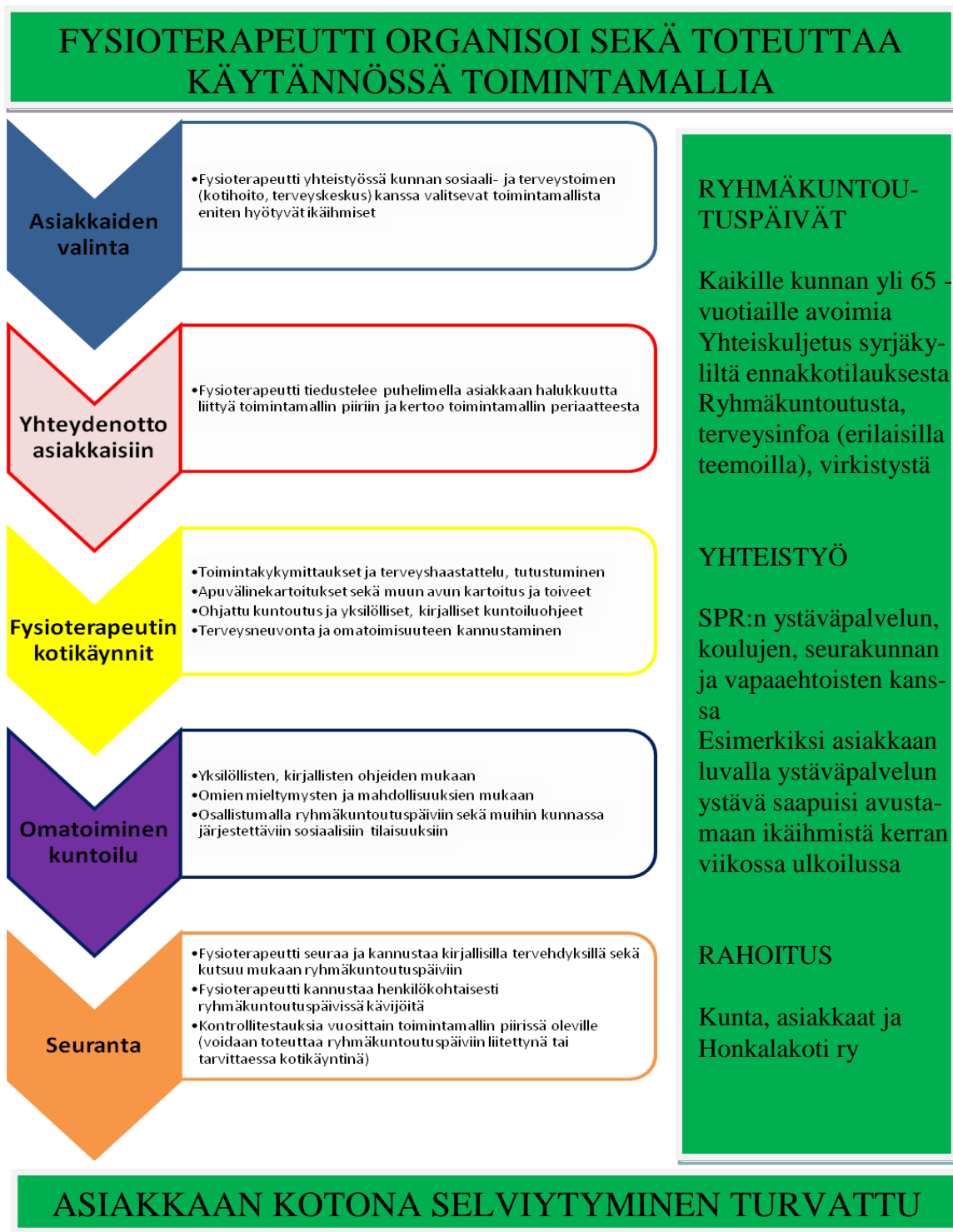
teivistä toiveista ja tarpeista. Toimintamallin käytännön lopulliseen toteutukseen tarvitaan Ruoveden kunnan ja mahdollisesti jonkin muun tahon taloudellista panostusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt tutkimuksen terveyden edistämisen vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Sen mukaan muun muassa liikunnan lisääminen erilaisilla keinoilla on kustannustehokasta. Keinoja voisivat olla lyhyt interventio joko terveydenhuoltokäynnin yhteydessä tai kutsusta vapaaehtoisille, liikuntapaikkojen ja -palvelujen saatavuuden parantaminen yhdistettynä liikunnan terveyshyödyistä tiedottamiseen sekä iäkkäiden liikunnassa tulisi tarjota mahdollisuus myös lihasvoimaa ja tasapainoa kehittävään harjoitteluun. Tutkimuksen tuloksena todetaan, että yksilöllisesti tarkasteltuna perusterveydenhuollolla on keskeinen asema ihmisiin kohdistuvissa toimissa, mutta yhteistyömalleja olisi kehitettävä kunnissa myös muiden toimijoiden (järjestöt, liikuntaseurat) kanssa. (Kiiskinen Ym. 2008.)

Aikaisempien tutkimuksien (muun muassa Valta 2008, Rissanen 1999) ja hyväksi havaittujen toimintatapojen (Voimaa Vanhuuteen –ohjelma 2009) sekä tämän opinnäytetyön tuloksien mukaisesti on järkevää jatkaa Pois Pyjamasta –projektin kaltaista toimintamallia. Muun muassa Hirvensalo ym. ja Kerse ym. ovat tutkimuksissaan todenneet liikuntaneuvonnan edistävän ikäihmisten liikunta-aktiivisuutta. Liikunta-aktiivisuudella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia ikäihmisten terveyteen, toiminta- ja liikkumiskykyyn sekä itsenäiseen kotona selviytymiseen. (Hirvensalo ym. 2003, Kerse ym. 2005.) Lord ym. tutkivat ryhmätoiminnan vaikutuksia ikäihmisten kaatumisten ehkäisyssä ja totesivat, että päivittäisiä toimintoja tukevalla ryhmäharjoittelulla voidaan ehkäistä toimintakyvyltään heikkenemässä olevien iäkkäiden henkilöiden kaatumisia sekä ylläpitää fyysistä suorituskkyä (Lord ym. 2003). Sen lisäksi Fujita ym. kehottavat tutkimustuloksiensa mukaisesti kiinnittämään huomiota iäkkäiden henkilöiden ulkona asiointien määrään ja tukemaan sen suuntaista toimintaa. Tämä ehkäisee toiminnanvajausten kehittymistä ja edesauttaa niistä toipumista. (Fujita ym. 2006.)

Pois Pyjamasta -projektin tarkoituksena on antaa ikäihmisille kotona selviytymisen eväät, joilla he pärjäävät kotiloissa ja kotona jo olemassa olevilla keinoilla. Tutkimuksen ja projektin tulosten mukaisesti Pois Pyjamasta -projektilla on ollut myönteistä vaikutusta ikäihmisten kuntoon, joten projektin aikana muokkautunut toimintamalli on mielestäni käyttökelpoinen jatkettavaksi (kuvio 3). Toimintamallin kehittämisestä ja

toiminnan toteutuksesta vastaisi fysioterapeutti, joka ”pitäisi ohjat käsissään”. Hän teki yhteistyötä jatkossakin kotihoidon sekä kunnan sosiaalijohtajan kanssa, jotta eniten apua sekä ohjausta tarvitsevat ikäihmiset saavutettaisiin toimintamallin piiriin. Lisäksi yhteistyötä voisi laajentaa tehokkaammin seurakunnan, SPR:n ystäväpalvelun, koulujen ja opiskelijoiden sekä vapaaehtoisten kanssa.



KUVIO 3. Toimintamalli



Aluksi fysioterapeutti kartoittaisi ikäihmisen yksilölliset mahdollisuudet ja tarpeet sekä neuvoisi asiakasta omatoimisen kuntoilun ja ryhmätoiminnan pariin jokaisen asiakkaan yksilöllisistä lähtökohdista käsin. Samalla fysioterapeutti voisi kartoittaa apuvälinetarpeen. Tämä vaatisi toimiakseen fysioterapeutin kotikäynnin ja lyhyen kuntoutusjakson asiakkaan kotona. Toimintamallissa yksilöllisen kuntoutusjakson ei tarvitse olla kaikille samanmittainen, eikä Pois Pyjamasta -projektin mukaisesti vähintään viiden kuukauden mittainen. Fysioterapeutti pystyisi ohjatun kuntoutusjakson pituuden määrittelemään asiakkaan lähtökohtien mukaisesti, jolloin uusia asiakkaita saataisiin jatkuvasti toiminnan piiriin mukaan. Kuntoutusjakson aikana fysioterapeutti pystyisi tutustumaan asiakkaaseen ja hänen elinympäristöönsä sekä tukiverkostoon, jolloin yksilöllisten kuntoluohjeiden antaminen mahdollistuisi. Jakson jälkeen asiakkaalle jäisi kirjalliset kuntoluohjeet ja keinot edistää omaa terveyttä sekä parantaa kotona selviytymistään omien voimavarojensa mukaisesti.

Lisäksi kerran tai kaksi kertaa kuukaudessa olisi halukkaille ryhmäkuntoutusta, jossa päivän aikana erilaisten teemojen mukaisesti tutustuttaisiin omatoimiseen terveyden edistämiseen ja kokeiltaisiin uusia kuntoilumuotoja. Päiviin pyritäisiin järjestämään yhteiskuljetusta syrjäkyliltä. Päiviin voisi liittää erilaisia teemoja, kuten sydänystävällinen kuntoilu, ryhmätoiminta Ruovedellä, omatoiminen jalkojen hoito, itsenäistä kotona selviytymistä tukevat apuvälineet, minä ja naapurin Mummo tai Vaari, kivun kanssa kuntoilu sekä nivelrikot kuntoilun esteenä. Yhtenä ryhmäkuntoutuspäiväteemana voisi olla Mummi/Vaari – Lapsi – päivä (liite 8). Päivän tarkoituksena olisi aktivoida ikääntyneitä osallistumaan erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin sekä lähentää heidän suhdettaan lapsenlapsiinsa. Nykypäivän muotisana ”kiire” on ajanut isovanhemmat ja lapsenlapset erilleen toisistaan. Näiden kahden sukupolven suhteen tulisi olla vapaa ja iloinen, eikä pakollinen rasite. Suhteen hoitamiseen tarvitaan aikaa. Lapsi haluaa lähelleen hänestä aidosti kiinnostuneita aikuisia ja ikääntyneet kaipaavat mutkatonta vuorovaikutusta lapsenlapsiensa kanssa. (Ijäs 2006.)

## 10. POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

### **Tutkimusetiikka**

Etiikka on osa arkielämää. Se liittyy tiiviisti tilanteisiin, joissa ihminen pohtii omia ja toisten tekemisiä sekä suhtautumistaan niihin. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia, mikä erilaisissa tilanteissa on oikein ja mikä väärin. Tutkimusetiikka ei ainoastaan ole aineiston hankinnan eettisten ongelmien ratkaisua, vaan kokonaisuuden hallintaa. Tutkimustyössä jokainen tutkija vastaa itse tekemistään valinnoista ja ratkaisuista. (Kuula 2006, 21.) Tutkimuksen ja etiikan suhdetta voidaan tarkastella kahdelta näkökulmalta. Toisaalta eettiset ratkaisut vaikuttavat tutkimukseen ja toisaalta itse tutkimus vaikuttaa eettisiin ratkaisuihin. Eettisten ratkaisujen vaikutusta tutkijan toimintaan nimitetään varsinaiseksi tieteen etiikaksi. (Tuomi 2007, 143.)

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa hyviä toimintatapoja, soveltaa kestäviä aineistonkeruuta ja –analysointimenetelmiä sekä olla avoin tuloksia julkaistaessa. Tulee myös ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ sekä suunnitella ja toteuttaa tutkimusta tieteelliselle tiedolle asetetuilla ehdoilla, selvittää tutkimusryhmän tehtävä- ja vastuunjako ennen tutkimuksen aloittamista, ilmoittaa rahoituslähteet julkisesti sekä noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa. Hyviin toimintatapoihin kuuluvat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyön tekemisessä ja kokonaisuudessa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 23-27.)

### **Tutkimusprojektin eettisyys ja luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen arviointia tekevät monet tahot, kuten tiedeyhteisöt, opettajat oppilaitoksissa ja tutkimuksien lukijat. Eri tahot tarkastelevat tutkimusta eri näkökulmista ja eri ehdoilla. Ehtoina voivat olla esimerkiksi tutkimuksen antama uusi tieto, laatu, tieteellisyys ja tutkimuksen ammatillinen hyödynnettävyys. Haastattelu- tai kyselylomakkeiden mukana lähetettävä saatekirje on olennainen osa koko tutkimuksen onnistumisen kannalta, ja tärkeää myös tutkittavien arvioidessa tutkimusta. Tutkittavien mielipide ja –kuva tutkimuksesta voi olla ratkaiseva tekijä tutkimusaineiston hankinnassa. (Vilkkä 2005, 151-156.)

Laadullinen tutkimus on yleistettävä, kun tutkimustulos vastaa tutkimukselle asetettujen päämäärien ja tutkimuskohteen kanssa. Luotettava tutkimus on, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Tutkija itse on tutkimuksen luotettavuuden suurin uhka. Luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, tutkimusmenetelmiin, analyysiin, tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilka 2005, 157-160.)

Tutkimuksesta kirjoitettava teksti on lukijoiden arvioinnin pohjana. Siksi ei ole yhden-  
tekevää, miten tutkimuksista kirjoitetaan. Tutkimustekstin on perustuttava hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen ja sovittuihin argumentointitapoihin. Tutkimustekstistä olisi hyvä käydä ilmi muun muassa tutkimusongelma, keskeiset käsitteet, tutkimusaineisto, analyysitapa, tulkinnan kuvaus, tutkimuksen yleistettävyys ja luotettavuus sekä lähdeluettelo. (Vilka 2005, 163-170.)

### **Tutkimusetiikka tässä opinnäytetyössä**

Opinnäytetyössäni etiikan huomioiminen on mielestäni suuressa roolissa, koska työskennellään ikäihmisten kanssa. Heidän täytyy saada päättää itseään koskevista asioista ja tietää, miksi tutkimusta tehdään. Tärkeää on myös tutkijana pysyä puolueettomana ja raportoida tulokset aitoina. Ongelmana onkin tulosten analysoinnin luotettavuus, kun tutkija itse toteuttaa kuntoutusta. Tuloksethan kertovat tavallaan työn laadusta.

Opinnäytetyön eettisyyttä tukee tutkimusryhmän tehtävänjaon selvittäminen ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimusaineistoa hankittaessa on noudatettu järjestelmällisiä testauksia. Testaustavat ja testaaja ovat samat koko tutkimusaineiston keruun ajan. Tulosten julkistaminen on myös avointa, koska rehelliset tulokset auttavat pääasiassa ikäihmisiä. Tulosten vääristelystä ja peittelystä ei hyödy kukaan.

### **Tulosten pohdintaa**

Opinnäytetyön aihe muodostui työssäni tekemäni projektin kautta. Opinnäytetyön ja projektin erottaminen sekä niiden välisen rajan vetäminen tuntui aluksi hiukan vaikealta, mutta ohjauksella ja tutkimustehtävien sisältöön paneutumisella se tarkentui. Rajasin

aiheen Ruoveden ikäihmisten kotona selviytymisen haasteisiin ja metodeihin sekä uuden toimintamallin kehittämiseen kotona selviytymisen tukemiseksi.

Teoreettisen viitekehyksen kasasin aihetta tukevista käsitteistä ja toimintamallin tulevan työympäristön esittelystä. Viitekehyksen tekeminen ja varsinkin rajaaminen tuotti ”harmaita hiuksia”, koska käsitteitä tuntui olevan loputtomasti. Tiedonhankinta viitekehystä varten oli mutkatonta, vaikka pääsääntöisesti materiaali oli hankittava kaukolainauksella yli 50 km:n päästä. Onnekseni kirjaston asiakas- ja nettipalvelut toimivat moitteettomasti.

Haastateltavat valikoituivat Palvelutalo Honkalan asiakkaista, koska haastattelujen toteutus virkistys- ja palvelupäivinä antoi mahdollisuuden haastatella mahdollisimman montaa ikäihmistä lyhyessä ajassa. Siitä syystä myös tulokset ovat paremmat kuin Pois Pyjamasta –projektin aikana näkemäni ja kokemani ikäihmisten tilanne Ruoveden kunnassa. Haastattelun tulokset siis edustavat Palvelutalo Honkalan tämän hetkistä asiakas-kuntaa, eikä koko kunnan ikäihmisiä. Haastateltavista suurin osa oli minulle ennestään työni kautta tuttuja, mutta henkilökohtaisten asioiden kysely ja haastatteluun rohkaiseminen olivat yllättävän haasteellinen tehtävä. Myös haastateltavan ikäihmisen asiassa pysymisen ohjaaminen tuotti välillä ongelmia. Työntekijänä en olisi halunnut keskeyttää tai ohjata aihetta takaisin oikealle tielle, mutta tutkijana se täytyi ajan puutteen vuoksin tehdä melko nopeasti.

Strukturoidun haastattelun analysoinnissa käytin Tixel -ohjelmaa, jota oli todella helppo käyttää Excel - taidon pohjalta. Opiskelumme kuului myös osana ”Kvantitatiivinen tutkimus Tixel -ohjelmaa hyväksikäyttäen” – kurssi, jonka suoritin heti opintojen alkuvaiheissa, ja hyödynsin verkkokurssimateriaalia aloittaessani tutkimusmateriaalin analysointivaiheen. Nämä yhdessä auttoivat hyödyntämään Tixel -ohjelmaa parhaiten. Aineistoni oli todella pieni kvantitatiivisesti, mutta kvalitatiivisesti melko suuri. Avointen kysymysten analysoinnissa hyödynsin haastattelujen nauhoittamista, jolloin pystyin poimimaan haastattelusta ainoastaan oleelliset kommentit.

## Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys voi vaihdella. Tutkimuksen luotettavuuteen voidaan vaikuttaa esimerkiksi mittaustulosten toistettavuudella. Mittaustulosten toistettavuutta voidaan parantaa muun muassa kansainvälisesti kehitettyjen mittareiden käytöllä. Pätevyyttä kuvaa tutkimusmenetelmän kyky mitata sitä, mitä sen juuri on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi ihmiset käsittävät samoja asioita hyvin erilailla ja vastaavat samaan kysymykseenkin ihan eri näkökulmasta toisen ihmisen kanssa. Tällöin todellisuus ei välttämättä vastaa tutkijan mielikuvaa tilanteesta. Tutkimuksen pätevyyttä voidaan tarkentaa käyttämällä useita tutkimusmenetelmiä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 226-228.)

Tutkimusta suunnitellessani ja tutkimusmenetelmiä valitessani kiinnitin huomioni tutkimuksen luotettavuuteen. Pois Pyjamasta –projektin osalta tutkimusmateriaalin hankinnan ja niiden analysoinnin olen hoitanut itse, jolloin tutkijana tiedän miten tulokset ovat syntyneet. Asiakkaaksi valikoituivat ikäihmiset, joilla oli toiminnallisia vaikeuksia selviytyä kotona itsenäisesti. He myös hyötyivät eniten projektin annista. Jokainen osallistuja on testattu samalla tavalla. Testauksessa käytin kansainvälisesti kehitettyjä mittareita.

Opinnäytetyötäni suunnitellessa kävin läpi useampia vaihtoehtoja tutkimusmenetelmiksi. Olin peruskoulutukseni aikana tehnyt kyselylomakkeen päivittäisistä toiminnoista, ja sen vuoksi päädyn kehittämään haastattelulomakkeen itse (liite 7). Pystyin hyödyntämään samoja kysymyksiä ja olin jo oppinut virheeni ensimmäisellä kerralla, joten tästä lomakkeesta tuli ensimmäistä parempi. Kysymykset pohjautuivat lukemiini lähdeoteoksiin, joista luin ikäihmisten kotona selviytymisen ongelmista ja ikääntymisen tuomista muutoksista. Pohjasin kysymysten teossa myös työni kautta karttuneeseen kokemukseen ikäihmisen arkipäivästä.

Aluksi haastattelulomake oli tarkoitus lähettää kyselylomakkeena Ruoveden kaikille ikäihmisille, mutta urakka tuntui liian suurelta ja kohderyhmä huomioon ottaen toivotomalta. Päädyin siis strukturoituun haastatteluun, jolloin pystyin tutkijana tekemään haastattelun kuluessa tarkentavia kysymyksiä. Tämä valitettavasti myös karsi mahdollisten haastateltavien joukkoa ja rajasi sen palvelutalo Honkalan asiakkaisiin, jotka ovat

melko hyväkuntoisia sekä pääsääntöisesti kotona itsenäisesti selviytyviä. Haastattelun ulkopuolelle jäi myös syrjäkylillä asuvien ikäihmisten ääni.

Haastattelulomakkeen muokkasin opinnäytetyötä ohjanneen opettajan kanssa ja esitetasin ikäihmisten hoidon ammattilaisilla, vanhemmillani ja isovanhemmillani sekä aviomiehelläni. Pyrin tekemään lomakkeesta selkeän ja helposti haastattelun pohjana käytettävän. Saamieni palautteiden pohjalta tein lopullisen version haastattelulomakkeesta. Haastattelulomakkeiden kopioinnista huolehdin itse, mutta materiaalit ja kopiointikoneen sain käyttööni Palvelutalo Honkalasta. Haastattelulomakkeet kopioin yksipuoleiseksi, jotta tarvittaessa paperin toisella puolella olisi tyhjää kirjoitustilaa. Tätä tilaa en koskaan tarvinnut, koska nauhoitin haastattelut ja näin pystyin kuuntelemaan ”lisäselvitykset” tarvittaessa.

### **Jatkotutkimushaasteet**

Jatkotutkimushaasteena nousee ikäihmisten kotona selviytymisen tutkiminen kotihoidon tai omaisten näkökulmasta. Tuloksethan voivat olla erilaiset, kun katsontakanta muuttuu. Olisi myös mielenkiintoista haastatella ikäihmisiä, joilla on vaikeuksia osallistua yhteis- ja ryhmätoimintaan. Mielestäni näin saataisiin todellisempaa tietoa ikäihmisten keskimääräisestä kotona selviytymisen tasosta.

### **Kiitokset**

Kiitokset haluan osoittaa ohjaavalle opettajalle Paula Stenforsille, ilman hänen kommenttejaan ja ohjausta työ olisi paisunut pullataikinan tavoin. Olen hyvin kiitollinen kannustuksesta ja inspiroivista sanoista, jotka kantoivat lukkoutuneiden aikojenkin ohi. Kiitokset myös opponentilleni Nina Syrjälle, joka on lukenut tekstiäni yhä uudestaan ja kehittävästi kommentoinut sitä.

Lisäksi haluan kiittää Palvelutalo Honkalan toiminnanjohtajaa Tuija Järvistä ja palvelutoiminnan esimiestä Mirka Koskelaa, jotka ovat mahdollistaneet työn tekemisen ja tukenet koko opiskelujeni ajan. He ovat myös tuoneet asiantuntijuutensa käyttööni. Kiitokset myös Honkalakoti ry:lle taloudellisesta ja toiminnallisesta tuesta sekä koko palvelutalon henkilökunnalle haastattelujen mahdollistamisesta. Olen ikuisesti kiitollinen.

Kannustuksesta ja yleisistä kommentteista haluan kiittää jokaista opiskelukaveriani, jotka omalla toiminnallaan ovat innostaneet minua eteenpäin. Lopuksi kaikkein rakkaimmat kiitokset menevät äidilleni, joka huolehti Neea –tyttären hoidosta ollessani koulunpenkillä ja rakkaalle aviomiehelleni, joka on jaksanut kiukuttelevaa ja väsynyttä vaimoa tukien ja rohkaisten kuten hän vain osaa.

## LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Syrjälä, Leena. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. & Huttunen, Rauno & Moilanen, Pentti (toim.) Siinä tutkija, missä tekijä – toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena kustannus, Jyväskylä.

Atweh B., Kemmis S. & Weeks, P. 1998. (toim.) Action research in practice: partnerships for social justice in education. Routledge, London.

Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams J, Gayton D. 1989. Measuring balance in the elderly: Preliminary development of an instrument. *Physioterapy Can.*

Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams J. 1995. The balance scale: reliability assessment with elderly residents and patients with an acute stroke. *Scand J Rehab Med*

Blaxter, L., Hughes, C. & Tight, M. 1996. How to research. Open University Press, Buckingham.

Eskola J. & Suoranta J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Fujita, K., Fujiwara, Y., Chaves, PH., Motohashi, Y., Shinkai, S. 2006. Frequency of going outdoors as a good predictors for incident disability of physical function as well as disability recovery in community-dwelling older adults in rural Japan. *J Epidemiol* 2006; 16:261-270.

Heletoja, T. & Koskela, M. 2008. Pois Pyjamasta – Kuntoutusprojekti ikäihmisille kotona selviytymisen tueksi. Väliraportti 28.4.2008. Honkalakoti ry.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.



Hirvensalo, M., Heikkinen, E., Lintunen, T., Rantanen, T. 2003. The effect of advice by health care professional on increasing physical activity of older people. *Scandinavian journal of medicine and science in sports* 2003; 13:231-236.

Honkalakoti ry. 2008-2009. Honkalakoti ry. Luettu 20.05.2009.  
<http://www.palvelutalohonkala.fi>

Häggman-Laitila, A. 1999. Terveys ja omatoiminen terveydenhoito. *Acta Universitatis Tampensis* 648. Tampereen yliopisto, Tampere.

Ijäs, K. 2006. Ikääntyvän ihmissuhteet. Helsinki: Kirsti Ijäs ja Kirjapaja Oy.

Janhonen S. & Nikkonen M. 2003. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen Sirpa & Nikkonen Merja (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki. WSOY.

Jyväskylän kaupunki 2002. Jyväskylän vanhuspoliittinen strategia. Viitattu 17.09.2008.  
URL osoite <http://www3.jkl.fi/sotepa/vanhuspoliittinenstrategia/psyko.html>

Järvinen P. & Järvinen A. 2000. Tutkimustyön metodeista. *Opinpajan kirja*. Tampere.

Järvinen, T. 2008. Toimintasuunnitelma 2009. Honkalakoti ry; Ruovesi.

Järvinen, T. 2009. Vuosikertomus 2008. Honkalakoti ry, Ruovesi.

Karvinen, Elina. 1999. Iloisesti ikääntyen; Ikääntyvien liikunnalliset harjoitteet. VK-Kustannus Oy. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kerse, N., Elley, CR., Robinson, E., Arroll, B. 2005. Is physical activity counseling effective for older people? A Randomized controlled trial in primary care. *Journal of the American geriatrics society* 2005; 53:1951-1956.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S., Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2008:1. Helsinki.

Kuula A. 1999. Toimintatutkimus – kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampereen vastapaino.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.

Kuula Arja. 2006b. Toimintatutkimus. Luku 5.4. Kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus> (Viitattu 09.07.2008.)

Kylmä J., Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima oy. Helsinki.

Lahtela, K. 1997. Psykkinen tasapaino ja toimintakyky vanhuusiässä. Teoksessa Rönemaa & Karppi (toim.) Terveiden ja toimintakyvyn muutokset terveillä 65-vuotiailla miehillä ja naisilla. Seurantatutkimus 80 vuoden ikään asti. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 23. Kelan tutkimuskeskus, Turku

Laukkanen, Pia. 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteistä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. ja Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Lord, SR., Castell, S., Corcoran, J., Dayhew, J., Matters, B., Shan, A., Williams, P. 2003. The effect of group exercise on physical functioning and falls in frail older people living in retirement villages: a randomized, controlled trial. Journal of the American geriatrics society 2003 Dec; 51(12):1685-1692.

Lyyra, Tiina-Mari. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. ja Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Edita, Helsinki.

Manninen P. 2004. Johdatus tilastolliseen data-analyysiin; Sovellus- ja atk-keskeinen näkökulma. Opetusmoniste B44. Matematiikan, tilastotieteen ja filosofian laitos, Tampereen Yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Microsoft office online 2008. ClipArt-kuvat. Viitattu 19.09.2008. URL osoite <http://office.microsoft.com/fi-fi/clipart/download.aspx>

Nagi, S. Z. 1976. An Epidemiology of Disability among Adults in the United States. Milbank Memorial Fund Quarterly 1976.

Niskanen V. 2007. Toimintatutkimus. Kokonaisuudesta Vesa A. Niskasén kotisivut. 2007. [verkkajulkaisu]. Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta, Helsingin Yliopisto. <http://www.mm.helsinki.fi/users/niskanen/kotu/toiminta.htm> (Viitattu 23.4.2008.)

Paunonen M., Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Rimpelä, M. 1994. Terveystien edistäminen ja terveystiasvatus – katsaus kansainväliseen kirjallisuuteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 31:5-22.

Rissanen Paavo 1997. Ikääntyvän kuntoutus. Teoksessa Alaranta, H., Pohjolainen, T., Rissanen, P., Vanharanta, H. (toim.) Fysiatría. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Rissanen, L. 1999. Yli 65-vuotiaiden terveyst, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystpalvelujen koettu tarve. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Väitöskirja.

Ruoveden kunta 2008. Ikääntyneiden palvelut. Viitattu 29.05.2008. URL osoite: <http://www.ruovesi.fi/sosiaali/ikapalvelut.htm>

Ruoveden kunta. 2008. Yleistietoa Ruovedestä. Luettu 20.05.2009. <http://www.ruovesi.fi/elinkeino/elinkeino/yleistä.htm>

Savola, Pelto-Huikko, Tuominen ja Koskinen-Ollonqvist (2005): Sata tapaa arvioida terveystien edistämistä. Katsaus terveystien edistämisen arviointitutkimuksiin. Terveystien edistämisen keskuksen julkaisuja 6 / 05. Trio-offset, Helsinki.

STM (2001): Sosiaalivakuutus ja terveyden edistäminen / toimituskunta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:13. Edita Oyj, Helsinki.

STM (2001): Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Edita, Helsinki.

Talo, Seija. 2001. Alkusanat. Teoksessa Talo, Seija (toim.) Toimintakyky - viitekehyksestä arviointiin ja mittaamiseen. KELA, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Terveyden edistämisen laatusuositus 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11423/index.htm](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11423/index.htm)

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Tilvis, Reijo. 1993. Teoksessa Tilvis, R. ja Sourander, L. (toim.) Geriatria. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tuomi, Jouni. 2007. Tutki ja lue – Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Tammi, Helsinki.

Valasti, H. 1998. Toimintaterapia ja toiminnan merkitys arjessa selviytymisessä. Teoksessa Timberg, H. & Kaitaro, T. (toim.) Aivovammaopas. Repro-Seppo Ky, Turku.

Valta, Anja. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona, Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Vertio, H. 1992. Terveyden edistäminen. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Vilkka H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Voimaa Vanhuuteen –ohjelma. 2009. Valtakunnallisen Voimaa Vanhuuteen –terveysliikuntaohjelman (2005-2009) internetsivut. [verkkojulkaisu]. Helsinki: Ikäinstituutti. Luettu 18.10.2009. <http://www.voimaavanhuuteen.fi>

## LIITTEET

Liite 1. Pois Pyjamasta -projektin Alkuhaastattelulomake

Liite 2. Pois Pyjamasta -projektin Fyysisen kunnon haastattelulomake

Liite 3. Bergin Tasapainotestistö

Liite 4. Pois Pyjamasta -projektin Fyysisen kunnon testauslomake

Liite 5. Pois Pyjamasta -projektin Palautteen saatekirje ja kyselylomake

Liite 6. Haastattelun saate ja lupa

Liite 7. Strukturoitu haastattelulomake

Liite 8. Mummi/Vaari – Lapsi – päivän ohjelmarunko

## LIITE 1/1: Pois Pyjamasta -projektin Alkuhaastattelulomake

Pvm. \_\_\_\_\_

***POIS PYJAMASTA –PROJEKTI*****HENKILÖTIEDOT**

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

Lähiosoite \_\_\_\_\_

Lähiomainen (nimi ja sukulaisuussuhde) \_\_\_\_\_

Asuinkunta \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

Asioista huolehtii \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

Perhetilanne ☐ naimaton ☐ avio-/avoliitossa ☐ leski, vuodesta \_\_\_\_\_Asumismuoto ☐ omakoti-/rivitalo ☐ kerrostalo, \_\_\_\_ kerros ☐ palvelutalo

Matkaa taajamaan/palvelujen luokse \_\_\_\_\_ km

Oletteko ollut sairaala-/laitoshoidossa? (asumisketju) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TUKIPALVELUT**

Merkittä, mitä tukipalveluita Teillä on?

☐ Siivousapu ☐ Ateriapalvelu ☐ Pyykkipalvelu ☐ Kuljetustuki☐ Kylvetysapu ☐ Turvapuhelin☐ Muita, mitä? \_\_\_\_\_

Kotipalveluryhmä ja puh. \_\_\_\_\_

Onko tukipalveluja riittävästi? ☐ kyllä ☐ ei

Jos vastasitte ei, mitä tarvitsisitte lisää? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## LIITE 1/2: Pois Pyjamasta -projektin Alkuhaastattelulomake

### TERVEYS

Omalääkärinne \_\_\_\_\_

Onko lääkäri todennut Teillä seuraavia sairauksia

	Ei	On	Lääkitys
verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			verenpaineen mittaus _____
sydänsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
mikä? _____			
sokeritauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
muu hengityselinsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
mikä? _____			
selkäsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
muita sairauksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
mitä? _____			

Lääkkeiden jako ☐ huolehdin itse ☐ omainen ☐ kotisairaanhoido/kotipalvelu

Jos itse, niin otan lääkkeitä ☐ dosetista ☐ suoraan lääkepurkista

Tunnetteko itsenne terveeksi? ☐ kyllä ☐ en

### SOSIAALINEN TILANNE

Onko Teillä mielestänne riittävästi yhteyksiä toisiin ihmisiin? ☐ kyllä ☐ ei

Tukiverkoston kuvaus \_\_\_\_\_

---



---



### LIITE 1/3: Pois Pyjamasta -projektin Alkuhaastattelulomake

# MIELIALA JA MUISTI

	Ei esiinny	Joskus, mutta en koe ongelmaksi	Usein, jopa päivittäin
Masennusta tai alakuloisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väsymystä, uupumusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksinäisyyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muistihäiriöitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelkotiloja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unettomuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MUISTITESTI

Minimetal state examination (MMSE) pvm. \_\_\_\_\_/30

Huomioita

---

---

---

Projektin aikana kerättyjä tietoja terveydentilastani ja toimintakyvystäni saa luovuttaa omalääkärilleni ja hoidostani vastaavalle henkilöstölle.	
Kyllä	Ei saa luovuttaa
Projektin työntekijät saavat pyytää terveydentilaani ja toimintakykyäni koskevia tietoja omalääkäriltäni ja hoidostani vastaavalta henkilöstöltä.	
Kyllä	Ei saa pyytää
Projektin aikana kerättyjä tietoja saa käyttää nimettömästi projektin raporttia varten.	
Kyllä	Ei saa käyttää
Paikka ja aika _____	
Allekirjoitus _____	

LIITE 2/1: Pois Pyjamasta -projektin Fyysisen kunnon haastattelulomake

## ***POIS PYJAMASTA –PROJEKTI***

### **HENKILÖTIEDOT**

Nimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_

### **LIIKUNTATAUSTA**

Millaisia liikuntatottumuksia Teillä on ollut elämänne aikana?

---

---

Harjoitan tällä hetkellä kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa

- ☐ vähemmän kuin kerran viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ 3 kertaa viikossa tai useammin

Mitä liikuntaa se on ollut? \_\_\_\_\_

---

Onko liikkumisenne viimeisen vuoden aikana muuttunut?

- ☐ vähentynyt
- ☐ pysynyt ennallaan
- ☐ lisääntynyt

## LIITE 2/2: Pois Pyjamasta -projektin Fyysisen kunnon haastattelulomake

Jos liikkumisesenne on viimeisen vuoden aikana muuttunut, niin minkä takia?

---



---

Onko Teillä käytössä liikkumisen apuvälineitä?

Sisällä ☐ ei ☐ kyllä mikä? \_\_\_\_\_  
 Ulkona ☐ ei ☐ kyllä mikä? \_\_\_\_\_

### TOIMINTAKYKY

Pystytttekö suoriutumaan seuraavista toiminnoista?

	vaikeuksitta	on vaikeuksia	vain avustettuna	en ollenkaan
Liikkuminen sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikkuminen portaissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikkuminen ulkona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Milloin kävitte viimeksi ulkona?

☐ yli vuosi sitten ☐ viim. vuoden aikana ☐ viim. ½ vuoden aikana ☐ viim. kk:n aikana  
☐ viime viikolla ☐ eilen/tänään

Oletteko kaatunut viimeisen vuoden aikana? ☐ kyllä ☐ en

Kuvailkaa kaatumisen pelkoanne asteikolla nollasta kymmeneen \_\_\_\_\_(numero)

En tunne kaatumisen pelkoa lainkaan	0
Lievä kaatumisen pelko	1-2
Kohtalainen kaatumisen pelko	3-4
Melko kova kaatumisen pelko	5-6
Kova kaatumisen pelko	7-8
Sietämätön kaatumisen pelko	9-10

LIITE 2/3: Pois Pyjamasta -projektin Fyysisen kunnon haastattelulomake

**TOIVEET**

Mitä odotatte saavanne liikunnalta? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Muita mielipiteitä liikunnasta? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## LIITE 3/1: Bergin tasapainotestistö

## TASAPAINOTESTI THE BERG BALANCE SCALE

**Bergin Balance Scale –testi** arvioi 14 erilaisen, jokapäiväisessä elämässä tarvittavan liikkeen avulla potilaiden kykyä ylläpitää tasapainoa ja sopii kaikille potilasryhmille. Testi on reliaabeli ja korreloi muiden tasapainomittareiden kanssa sekä korreloi siihen, onko tutkittava pyörätuolissa, kävelee avustettuna tai on liikkumisessa itsenäinen. Testi suoritetaan ilman kenkiä vakioituneen testiohjeen mukaisesti. Testin suorittaminen kestää noin 15 minuuttia ja vaatii yksinkertaisia, helposti saatavilla olevia välineitä (sekuntikello, viivoitin, tuoli ja hoitopöytä).

Testi rakentuu siten, että liikkeet vaikeutuvat **tukipinnan pienentyessä**: istuminen, seisominen, seisominen jalat yhdessä, seisominen jalat peräkkäin (tandem-seisominen) ja lopulta yhdellä jalalla seisominen. Osalla liikkeistä arvioidaan tutkittavan **kykyä siirtyä asennosta toiseen**: istumasta seisomaan nousu, siirtyminen tuolista sänkyyn, kääntyminen paikalla 360<sup>0</sup>, taakse katsominen, esineen nostaminen lattialta ja istuutuminen. Osa liikkeistä vaatii **painopisteen siirtämistä lähelle tukipinnan reunoja** siirtämällä painoa joko puolelta toiselle (jalan vuoroittainen nosto korokkeelle) tai eteenpäin (kurkotus kädellä eteenpäin). Tasapainoa arvioidaan myös silmät kiinni seisten.

Kaikki liikkeet arvioidaan **pisteytysohjeiden mukaisesti** viisiluokkaisella asteikolla (0-4). Pisteet perustuvat joko aikaan, jonka tutkittava kykenee olemaan tietyssä asennossa tai joka kuluu tehtävän suorittamiseen, tai etäisyyteen, jonka tutkittava kykenee kurottamaan. Pisteitä vähennetään, jos tutkittava tarvitsee valvontaa, ohjausta tai avustusta tai jos liikkeen vaatimuksena ollut aika tai etäisyys jää saavuttamatta. Pisteytyksessä 0 tarkoittaa kykenemättömyyttä, 4 täydellistä itsenäistä suoritusta vaaditussa ajassa sekä 1, 2 ja 3 kuvaavat vaihtelevaa määrää avustusta tai vaadittua aikaa.

Kaikista liikkeistä saadut pisteet lasketaan yhteen **maksimipistemäärän ollessa 56**. Sen perusteella tulokset voidaan jakaa kolmeen luokkaan:

0 – 20	= heikko	(pyörätuoli)
21 – 40	= kohtalainen	(avustettava)
41 – 56	= hyvä	(itsenäinen)

## LIITE 3/2: Bergin tasapainotestistö

## THE BERG BALANCE SCALE

Nimi: \_\_\_\_\_

Sotu: \_\_\_\_\_

Diagnoosi: \_\_\_\_\_

OHJEET: Tasapainotesti suoritetaan **ilman kenkiä** liitteenä olevan **vakioidun suoritushjeen mukaisesti**. Täytä alla olevaan lomakkeeseen testipäivämäärä. Merkitse sarakkeeseen potilaan ko. liikkeestä saama pistemäärä (0-4). Lisäksi tähdellä (\*) merkittyihin kohtiin laitetaan suoritukseen kulunut aika (s). Ympyröi liikkeen 13 kohdalla, kumpi jalka on testin suorituksen aikana ollut takana. Seuraavalla sivulla tilaa lisähuomioille ja ohjeita tulosten arviointiin.

NRO	KUVAUS	Pvm	Pvm	Pvm	Pvm
1	Istumasta seisomaan				
2	Seisominen ilman tukea				
3	Istuminen ilman tukea				
4	Seisomasta istumaan				
5	Siirrot				
6	Seisominen silmät kiinni				
7 *	Seisominen jalat yhdessä	( s)	( s)	( s)	( s)
8	Kurkotus eteen				
9	Esineen nosto lattialta				
10	Kääntyen taakse katsominen				
11 *	Kääntyminen (oikea)	( s)	( s)	( s)	( s)
	360 astetta (vasen)	( s)	( s)	( s)	( s)
12 *	Askeltaminen penkille	( s)	( s)	( s)	( s)
13	Tandem-seisominen (o / v takana)				
14	Seisominen (oikea)	( s)	( s)	( s)	( s)
	yhdellä jalalla (vasen)	( s)	( s)	( s)	( s)
	YHTEENSÄ (max 56 p.)				

## LIITE 3/3: Bergin tasapainotestistö

## TULOSTEN ARVIOINTI – BERG BALANCE SCALE

Kaikki liikkeet arvioidaan **pisteytysohjeiden mukaisesti** viisiluokkaisella asteikolla (0-4). Pisteet perustuvat joko aikaan, jonka tutkittava kykenee olemaan tietyssä asennossa tai joka kuluu tehtävän suorittamiseen, tai etäisyyteen, jonka tutkittava kykenee kurottamaan. Pisteitä vähennetään, jos tutkittava tarvitsee valvontaa, ohjausta tai avustusta tai jos liikkeen vaatimuksena ollut aika tai etäisyys jää saavuttamatta. Pisteytyksessä 0 tarkoittaa kykenemättömyyttä, 4 täydellistä itsenäistä suoritusta vaaditussa ajassa sekä 1, 2 ja 3 kuvaavat vaihtelevaa määrää avustusta tai vaadittua aikaa.

Kaikista liikkeistä saadut pisteet lasketaan yhteen **maksimipistemäärän ollessa 56**. Sen perusteella tulokset voidaan jakaa kolmeen luokkaan (Berg ym. 1989):

0 – 20	= heikko	(pyörätuoli)
21 – 40	= kohtalainen	(avustettava / apuväline)
41 – 56	= hyvä	(itsenäinen)

=====

## HUOMIOITA:

Pvm: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pvm: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pvm: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pvm: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## LIITE 3/4: Bergin tasapainotestistö

### THE BERG BALANCE SCALE

#### 1 ISTUMASTA SEISOMAAN

Ohje. Nouse seisomaan. Yritä olla tukematta käsilläsi.

Pisteytys:

- 4 Pystyy nousemaan ja saavuttamaan tasapainon itsenäisesti auttamatta käsillä
- 3 Pystyy nousemaan itsenäisesti käsillä auttaen
- 2 Pystyy nousemaan käsillä auttaen useamman yrityksen jälkeen
- 1 Tarvitsee minimaalista avustusta noustakseen tai pitääkseen tasapainonsa
- 0 Tarvitsee kohtalaista tai maksimaalista tukea noustakseen

#### 2 SEISOMINEN TUETTA

Ohje: Seiso kaksi minuuttia ilman kiinni pitämistä.

Pisteytys:

- 4 Pystyy seisomaan turvallisesti 2 minuuttia
- 3 Pystyy seisomaan 2 minuuttia valvottuna
- 2 Pystyy seisomaan 30 sekuntia tuetta
- 1 Tarvitsee useita yrityksiä seisoakseen 30 sekuntia tuetta
- 0 Ei pysty seisomaan avustamatta 30 sekuntia

Jos henkilö pystyy seisomaan 2 min turvallisesti (4), merkitse täydet pisteet seuraavaan kohtaan (istuminen tuetta). Etene kohtaan 4.

#### 3 ISTUMINEN TUETTA JALKAPOHJAT LATTIALLA

Ohje: Istu 2 min käsivarret koukistettuna rinnalle.

Pisteytys:

- 4 Pystyy istumaan varmasti ja turvallisesti 2 minuuttia
- 3 Pystyy istumaan 2 minuuttia valvottuna
- 2 Pystyy istumaan 30 sekuntia
- 1 Pystyy istumaan 10 sekuntia
- 0 Ei pysty istumaan 10 sekuntia ilman tukea



## LIITE 3/5: Bergin tasapainotestistö

### 4 SEISOMASTA ISTUMAAN

Ohje: Istuudu.

Pisteytys:

- 4 Istuutuu turvallisesti minimaalisesti käsiä käyttäen
- 3 Kontrolloi istumaan laskeutumista käsillä avustaen
- 2 Kontrolloi istumaan laskeutumista reisien takaosia tuoliin painaen
- 1 Istuutuu itsenäisesti, mutta laskeutuu hallitsemattomasti
- 0 Tarvitsee avustusta istuutumiseen

### 5 SIIRROT

Ohje: Siirry tuolista vuoteeseen ja takaisin tuoliin.

Pisteytys:

- 4 Pystyy siirtymään itsenäisesti pienellä käsituella
- 3 Pystyy siirtymään turvallisesti, käsien tuki välttämätön
- 2 Pystyy siirtymään verbaalisen ohjeen ja varmistuksen turvin
- 1 Tarvitsee yhden henkilön avustusta
- 0 Tarvitsee kahden henkilön avustusta tai varmistamista

### 6 SEISOMINEN ILMAN TUKEA SILMÄT KIINNI

Ohje: Sulje silmäsi ja seiso paikallasi 10 s.

Pisteytys:

- 4 Pystyy seisomaan 10 sekuntia turvallisesti
- 3 Pystyy seisomaan 10 sekuntia varmistuksen turvin
- 2 Pystyy seisomaan 3 sekuntia
- 1 Ei pysty pitämään silmiään kiinni 3 sekuntia, mutta seisoo vakaasti
- 0 Tarvitsee apua, ettei kaatuisi

### 7 SEISOMINEN TUETTA JALAT YHDESSÄ

Ohje: Laita jalat yhteen ja seiso paikallasi tukematta käsilläsi.

Pisteytys:

- 4 Pystyy laittamaan jalat yhteen ja seisomaan itsenäisesti ja turvallisesti 1 min
- 3 Pystyy laittamaan jalat yhteen itsenäisesti ja seisomaan 1 min varmistuksen turvin
- 2 Pystyy laittamaan jalat yhteen itsenäisesti, ei pysty pitämään 30 s
- 1 Tarvitsee apua alkuasennon saavuttamiseen, mutta pystyy seisomaan 15 s jalat yhdessä
- 0 Tarvitsee apua alkuasennon saavuttamiseen eikä pysty seisomaan 15 s

## LIITE 3/6: Bergin tasapainotestistö

### SEURAAVAT KOHDAT SUORITETAAN SEISOEN ILMAN TUKEA! 8 KURKOTTAMINEN ETEEN KÄSIVARSI OJENNETTUNA

Ohje: Nosta käsivarsi 90 asteeseen / horisontaalitasoon. Ojenna sormesi ja kurkota eteenpäin niin pitkälle kuin pystyt. (Tutkija asettaa viivoittimen sormen kärkien kohdalle, kun käsivarsi on 90 asteessa. Sormet eivät saa koskettaa viivoittimeen eteen kurkottaessa. Mitäustulos on pisin matka, jonka potilas saavuttaa kurkottaessaan eteen.)

Pisteytys:

- 4 Pystyy kurkottamaan eteen varmasti 25 cm (10 inch)
- 3 Pystyy kurkottamaan eteen varmasti 12,5 cm (5 inch)
- 2 Pystyy kurkottamaan eteen varmasti 5 cm (2 inch)
- 1 Kurkottaa eteen, mutta tarvitsee varmistuksen
- 0 Tarvitsee apua, ettei kaatuisi

### 9 ESINEEN NOSTAMINEN LATTIALTA

Ohje: Nosta jalkojesi edessä oleva kenkä / esine lattialta.

Pisteytys:

- 4 Pystyy nostamaan esineen helposti ja turvallisesti
- 3 Pystyy nostamaan esineen, mutta tarvitsee varmistuksen
- 2 Ei pysty nostamaan esinettä, mutta saa kurkotettua 2-5 cm päähän esineestä ja saa pidettyä tasapainonsa itsenäisesti
- 1 Ei pysty nostamaan esinettä ja tarvitsee yritykseensä varmistuksen
- 0 Ei pysty yrittämään / tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi

### 10 KÄÄNTYEN TAAKSE KATSOMINEN (VASEMMALLE JA OIKEALLE)

Ohje: Käänny katsoaksesi taakse vasemman olkapään yli. Toista sama oikealle.

Pisteytys:

- 4 Katsoo taakse molemmille puolille ja paino siirtyy hyvin
- 3 Katsoo taakse vain toiselle puolelle, toiselle puolelle paino siirtyy vähemmän
- 2 Kääntyy vain sivulle, mutta säilyttää tasapainon
- 1 Tarvitsee varmistusta kääntyessään
- 0 Tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi

### 11 KÄÄNTYMINEN 360 ASTETTA

Ohje: Käänny ympäri täysi kierros. Tauko. Käänny täysi kierros toiseen suuntaan.

Pisteytys:

- 4 Pystyy kääntymään turvallisesti 360° alle 4 sekunnissa molempiin suuntiin
- 3 Pystyy kääntymään turvallisesti 360° alle 4 sekunnissa ainoastaan toiseen suuntaan
- 2 Pystyy kääntymään 360° turvallisesti, mutta hitaasti
- 1 Tarvitsee tukevan varmistuksen tai verbaalista ohjausta
- 0 Tarvitsee avustusta kääntyessään

## LIITE 3/7: Bergin tasapainotestistö

### DYNAAMINEN PAINONSIIRTO SEISOTTAESSA ILMAN TUKEA

#### 12 VUOROTTAINEN JALAN NOSTO PENKILLE

Ohje: Nosta kumpikin jalka vuorottain penkille. Jatka kunnes olet kummallakin jalalla astunut neljä kertaa.

Pisteytys:

- 4 Pystyy seisomaan itsenäisesti ja turvallisesti ja saa astuttua 8 kertaa 20 sekunnissa
- 3 Pystyy seisomaan itsenäisesti ja astuttua 8 kertaa (yli 20 s)
- 2 Pystyy astumaan 4 askelta ilman apua varmistuksen kanssa
- 1 Pystyy astumaan yli 2 askelta ja tarvitsee minimaalisesti avustusta
- 0 Tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi / ei pysty suorittamaan

#### 13 SEISOMINEN JALAT PERÄKKÄIN ILMAN TUKEA

Ohje: Laita toinen jalka aivan toisen eteen samalle viivalle. Jos em. ei onnistu, siirrä etummaista jalkaa viivalla edemmäksi (3) tai seiso käyntiasennossa (2).

Pisteytys.

- 4 Pystyy laittamaan jalat ohjeen mukaisesti peräkkäin ja pitämään asennon 30 sekuntia
- 3 Pystyy laittamaan jalan toisen eteen itsenäisesti ja pitämään 30 sekuntia
- 2 Pystyy ottamaan pienen askelen itsenäisesti ja pitämään 30 sekuntia
- 1 Tarvitsee apua astuakseen, mutta voi pitää asennon 15 sekuntia
- 0 Menettää tasapainon astuessaan tai seistessään

#### 14 YHDELLÄ JALALLA SEISOMINEN

Ohje: Seiso yhdellä jalalla niin kauan kuin pystyt ilman tuen ottamista. (Huom! Testi suoritetaan kummallakin alaraajalla, pisteytys huonomman alaraajan mukaan. Maksimiaika Berg'in ohjeista poiketen 30 sekuntia)

Pisteytys:

- 4 Pystyy nostamaan jalan itsenäisesti ja pitämään asennon yli 10 s
- 3 Pystyy nostamaan jalan itsenäisesti ja pitämään asennon 5-10 s
- 2 Pystyy nostamaan jalan itsenäisesti ja pitämään asennon 3 s tai enemmän
- 1 Yrittää nostaa jalan, ei pysty pitämään asentoa 3 sekuntia, mutta pysyy seisomassa itsenäisesti
- 0 Ei pysty suorittamaan tai tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi

LIITE 4/1: Pois Pyjamasta -projektin Fyysisen kunnon testauslomake

***POIS PYJAMASTA –PROJEKTI***

**HENKILÖTIEDOT**

Nimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_

**1. ISTUMASTA SEISOMAAN NOUSU** (Selkänojallinen tuoli, ei käsinojia)

Ohje: Nousee seisomaan. Yrittäkää olla tukematta käsillänne.

- 4 Nousee seisomaan itsenäisesti ilman käsien tukea saavuttaen seisomatasapainon itsenäisesti
- 3 Nousee seisomaan itsenäisesti käsillä auttaen (ensimmäisellä yrityksellä)
- 2 Nousee seisomaan useamman yrityksen jälkeen käsillä auttaen
- 1 Tarvitsee vähäistä avustusta noustakseen
- 0 Tarvitsee kohtalaista tai runsasta avustusta noustakseen

Huomioita: \_\_\_\_\_

**2. SIIRTYMINEN** (Mittaja asettaa tuolit lähekkään 90 asteen kulmaan toisiinsa nähden. Mittauksessa voi käyttää joko kahta tuolia, joista toinen on käsinojallinen ja toinen ilman käsinojia tai sänkyä ja käsinojallista tuolia.)

Ohje: Siirrykää tuolista toiseen tuoliin (tai sängyn reunalle) istumaan ja siitä takaisin tuoliin.

- 4 Pystyy siirtymään itsenäisesti vähäisellä käsien tuella
- 3 Pystyy siirtymään turvallisesti, mutta käsien tuki välttämätön
- 2 Pystyy siirtymään verbaalisen ohjeen ja varmistuksen turvin
- 1 Tarvitsee yhden henkilön avustusta siirtyessään
- 0 Tarvitsee kahden henkilön avustusta tai varmistamista siirtyessään

Huomioita: \_\_\_\_\_

**3. SEISOMINEN SILMÄT KIINNI** (Mittaja laittaa kellon käyntiin, kun mitattava on sulkenut silmänsä.)

Ohje: Sulkekaa silmänsä ja koettakaa seistä paikallanne 10 sekuntia.

- 4 Pystyy seisomaan turvallisesti 10 s
- 3 Pystyy seisomaan varmistuksen turvin 10 s
- 2 Pystyy seisomaan 3 s
- 1 Ei pysty pitämään silmiään kiinni 3 s., mutta seisoo vakaasti
- 0 Tarvitsee apua, että ei katuisi

Huomioita: \_\_\_\_\_

## LIITE 4/2: Pois Pyjamasta -projektin Fyysisen kunnon testauslomake

**4. SEISTEN ESINEEN NOSTAMINEN LATTIALTA** (Mittaaja laittaa esineen testattavan jalkojen eteen n. 15 cm:n päähän.)

Ohje: Nostakaa jalkojenne edessä oleva esine lattialta.

- 4 Pystyy nostamaan esineen helposti ja turvallisesti
- 3 Pystyy nostamaan esineen, mutta tarvitsee varmistuksen
- 2 Ei pysty nostamaan esinettä, mutta saa kurkotettua 2-5 cm:n päähän esineestä niin, että tasapaino säilyy
- 1 Ei pysty nostamaan esinettä ja tarvitsee yritykseensä varmistuksen
- 0 Ei pysty yrittämään / tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi

Huomioita: \_\_\_\_\_

**5. KÄÄNTYMINEN 360 ASTETTA** (Mittaaja antaa lähtökomennon ”valmiina-nyt” ja laittaa sekuntikellon käyntiin. Kello käynnistetään uudelleen tauon jälkeen. Ajat kirjataan.)

Ohje: Asettakaa jalkaterät samalle tasolle – varpaat viivalle. Lähtökomennon kuultuanne kääntykää ympäri täysi kierros ja pysähtykää. Ajanotto alkaa, valmiina-nyt! TAUKO. Asettakaa jalkaterät uudelleen samalle tasolle. Uuden lähtökomennon kuultuanne kääntykää täysi kierros toiseen suuntaan. Ajanotto alkaa, valmiina-nyt!

- 4 Pystyy kääntymään turvallisesti 360° alle 4 sekunnissa molempiin suuntiin
- 3 Pystyy kääntymään turvallisesti 360° alle 4 sekunnissa toiseen suuntaan
- 2 pystyy kääntymään 360° turvallisesti, mutta hitaasti; yli 4 s. molempiin suuntiin
- 1 Tarvitsee tukevan varmistuksen tai verbaalista ohjausta
- 0 Tarvitsee avustusta kääntyessään

Aika oikean kautta \_\_\_\_\_ Aika vasemman kautta \_\_\_\_\_

Huomioita: \_\_\_\_\_

## 6. TUOLILTA YLÖSNOUSU –TESTI

Ohje: Nouskaa tuolilta viisi kertaa ylös niin nopeasti kuin mahdollista. Seisoma-asennossa polvien on ojennuttava täysin ja istuma-asennossa selän on kosketettava selkänojaan. Ajanotto alkaa, valmiina-nyt!

Aika: \_\_\_\_\_

Huomioita: \_\_\_\_\_

LIITE 5/1: Pois Pyjamasta -projektin Palautteen saatekirje ja kyselylomake

Palvelutalo Honkala  
Pois Pyjamasta –projekti  
Honkalantie 7  
34600 Ruovesi  
p. 4724400

22.4.2008



## **POIS PYJAMASTA –PROJEKTIN PALAUTE**

On tullut aika antaa palautetta keväällä 2008 toteutetusta kuntoutusjaksosta. Täyttämällä kyselylomakkeen autatte meitä parantamaan toimintaamme paremmin kohderyhmän tarpeita vastaaviksi.

Pyydämme palauttamaan lomakkeen täytettynä oheisessa palautuskuoressa **7.5.2008 mennessä**. Kiitoksia!

Terveisin,

Mirka Koskela  
projektivastaava  
p. 044 7224416

Taija Heletoja  
fysioterapeutti  
p. 044 7224419

LIITE 5/2: Pois Pyjamasta -projektin Palautteen saatekirje ja kyselylomake

## ***POIS PYJAMASTA –PROJEKTI***

### **ARVIOINTILOMAKE**

Nimi \_\_\_\_\_ (vapaaehtoinen)

Ikä \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_

**1. Mistä saitte tiedon tästä projektista?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Vastasiko projektin sisältö ja harjoittelun taso ennakkotiedotusta ja odotuksianne?**

☐ Kyllä      ☐ Ei, toivoisin: \_\_\_\_\_

**3. Oliko projektin ajankohta Teille sopiva?**

☐ Kyllä      ☐ Ei, toivoisin: \_\_\_\_\_

**4. Oliko harjoittelu mielestänne?**

☐ Liian kevyttä/helppoa      ☐ Sopivaa      ☐ Liian rasittavaa/vaativaa

**5. Millaiseksi kuvailisitte osallistumistanne projektiin?**

☐ Helppoa      ☐ Jonkin verran vaikeata      ☐ Vaikeata

**6. Onko kuntonne muuttunut liikuntajakson vaikutuksesta?**

☐ Kohentunut      ☐ Pysynyt samana      ☐ Heikentynyt

**7. Onko Teillä harjoittelun seurauksena ilmennyt epämiellyttäviä rasitusoireita tai erityistä väsymystä?**

☐ Ei      ☐ Kyllä, millaisia: \_\_\_\_\_

**8. Onko harjoittelulla ollut vaikutusta jaksamiseenne arkielämässä?**

☐ Ei      ☐ Kyllä, millaisia: \_\_\_\_\_

LIITE 5/3: Pois Pyjamasta -projektin Palautteen saatekirje ja kyselylomake

**9. Oletteko saanut lisää tietoa voima- ja tasapainoharjoittelun merkityksestä?**

☐ Kyllä      ☐ En, toivoisin: \_\_\_\_\_

**10. Oletteko saanut ohjeita omatoimiseen harjoitteluun?**

☐ Kyllä      ☐ En, toivoisin: \_\_\_\_\_

**11. Oletteko harjoitellut annettujen ohjeiden mukaisesti?**

☐ Kyllä      ☐ En, miksi: \_\_\_\_\_

**12. Oletteko saanut riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista harrastaa liikuntaa?**

☐ Kyllä      ☐ En, toivoisin: \_\_\_\_\_

**13. Oliko ohjaustoiminta mielestänne pätevää?**

☐ Kyllä      ☐ Ei, miksi: \_\_\_\_\_

**14. Kiinnostaisiko Teitä saada projektin kaltaista palvelua uudelleen?**

☐ Kyllä      ☐ Ei

**15. Olisitteko valmis maksamaan projektin kaltaisesta palvelusta?**

☐ Kyllä      ☐ Ei

**16. Mitä toiveita Teillä on projektin kehittämiseksi?**

---

---

**KIITOKSIA VAIVANNÄÖSTÄNNE!**



## LIITE 6: Haastattelun saate ja lupa



SAATE  
13.01.2009

Hyvä Ruoveden ikäihminen

Palvelutalo Honkala haluaa kehittää ikäihmisten hyvinvointia ja tarjoamiaan palveluita Ruoveden ikäihmisten tarpeita vastaaviksi sekä kartoittaa, miten ikääntyneet selviytyvät kotona päivittäisistä toimista. Tästä syystä lähestyn Teitä haastattelun merkeissä.

Opiskelen Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa, Ikääntyvien ja pitkäaikaisspotilaiden terveyden edistämistä. Opintoihin liittyy opinnäytetyön tekeminen yhteistyössä Honkalakoti ry:n kanssa. Haastattelu on osa opinnäytetyötäni.

Haastattelun vastauksia käsittelen nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Tulokset raportoin ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu raportista. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Fysioterapeutti Taija Heletoja  
p. 040 534 4375

Allekirjoituksellani annan luvan tutkijalle käyttää haastattelulla kerättyjä tietoja opinnäytetyön tekemisessä ja ikäihmisten kotona selviytymisen kehittämisessä.

Ruovedellä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2009

allekirjoitus

nimen selvennys

## LIITE 7/1: Strukturoitu haastattelulomake

ESITIEDOT

Haastateltava nro. \_\_\_\_ pvm. \_\_\_\_

Rengasta sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastaus  
sille varattuun paikkaan.

**1. Sukupuolenne?**

- 1 nainen
- 2 mies

**2. Ikänne? \_\_\_\_\_****3. Asumismuotonne?**

- 1 omakoti-/rivitalo
- 2 kerrostalo, monesko kerros? \_\_\_\_\_
- 3 palvelutalo
- 4 vanhainkoti

(Asuuko jonkun kanssa?)

**4. Siviilisäätynne?**

- 1 avioliitto
- 2 avoliitto
- 3 naimaton
- 4 eronnut / leski

**5. Onko Teillä lapsia?**

- 1 ei
- 2 kyllä, kuinka monta? \_\_\_\_\_

(Auttavatko lapset?, Onko tukipalveluita?)

## KOTONA SELVIITYMINEN

**6. Millainen on mielestänne tämänhetkinen terveydentilanne?**

- 1 erittäin hyvä
- 2 hyvä
- 3 kohtalainen
- 4 huono
- 5 erittäin huono



## LIITE 7/2: Strukturoitu haastattelulomake

**7. Rajoittaako jokin mielestänne elämäännne tällä hetkellä?**

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 jonkin verran
- 4 ei ollenkaan

**8. Jos rajoittaa, kuvatkaa lyhyesti mikä ja millä tavalla?**

---

---

**9. Selviydyttekö itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista**  
(esim. peseytyminen, pukeutuminen, kotiaskareet ym.)?

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 kohtalaisesti
- 4 huonosti
- 5 erittäin huonosti
- 6 en ollenkaan

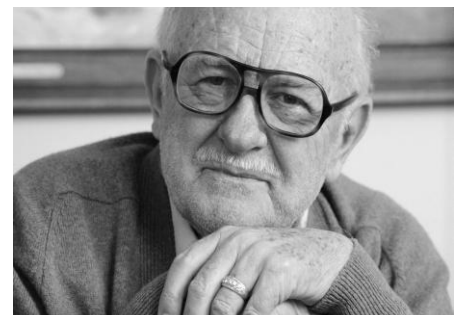
**10. Mikä päivittäisistä toiminnoista Teille on erityisesti vaikea?**

---

---

**11. Selviydyttekö itsenäisesti kauppareissusta?**

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 kohtalaisesti
- 4 huonosti
- 5 erittäin huonosti
- 6 en ollenkaan



## LIITE 7/3: Strukturoitu haastattelulomake

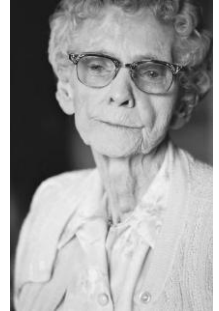
**12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen 3, 4, 5 tai 6 millaisia vaikeuksia Teillä on selviytyä?**

---

---

**13. Selviydyttekö itsenäisesti pankkiasioista?**

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 kohtalaisesti
- 4 huonosti
- 5 erittäin huonosti
- 6 en ollenkaan



**14. Jos vastasit edelliseen kysymykseen 3, 4, 5 tai 6, millaisia vaikeuksia Teillä on selviytyä?**

---

---

**15. Onko Teillä ajokortti?**

- 1 ei
- 2 kyllä

**16. Jos vastasitte kysymykseen 15. KYLLÄ, ajatteko autoa?**

- 1 päivittäin
- 2 viikottain
- 3 harvemmin
- 4 en aja autoa

**17. Rajoittaako ikääntyminen sosiaalista elämäännne?**

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 jonkin verran
- 4 ei ollenkaan



## LIITE 7/4: Strukturoitu haastattelulomake

**18. Millä tavalla ikääntyminen rajoittaa sosiaalista elämäännne?**


---



---



---

**19. Esiintyykö Teillä allaolevia oireita? (Merkitkää ruskilla oikeaan kohtaan)**

	Ei esiinny	Joskus, mutta en koe ongelmaksi	Usein, jopa päivittäin
Masennusta / alakuloisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väsymystä / uupumusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksinäisyyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muistihäiriöitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvattomuutta tai pelkoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unettomuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Rajoittaako ikääntyminen harrastuksianne?**

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 jonkin verran
- 4 ei ollenkaan

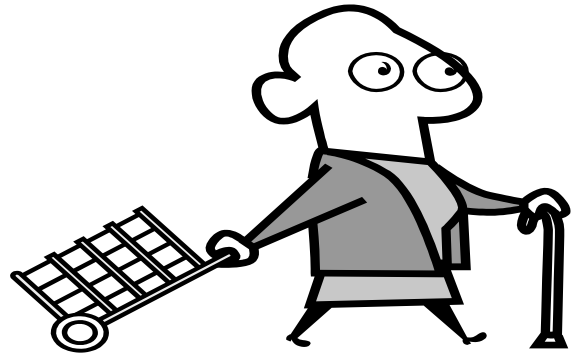


## LIITE 7/5: Strukturoitu haastattelulomake

### LIIKUNTA

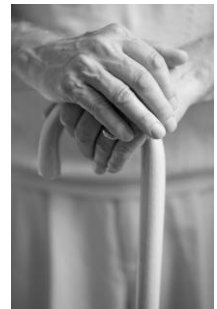
#### 21. Milloin viimeksi kävitte ulkona?

- 1 eilen/tänään
- 2 viime viikolla
- 3 viimeisen kuukauden aikana
- 4 viimeisen puolen vuoden aikana
- 5 viimeisen vuoden aikana
- 6 yli vuosi sitten



#### 22. Harrastatteko liikuntaa (esim.kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa)?

- 1 päivittäin (5-7 päivänä viikossa)
- 2 viikottain (alle 5 päivänä viikossa)
- 3 harvemmin



#### 23. Tarvitsetteko liikkumiseenne apuvälineitä?

- 1 ei
- 2 kyllä, mitä apuvälineitä?

### TOIVEET

#### 23. Koetteko tarvitsevanne apua kotona selviytymiseenne (päivittäisiin toimintoihin ja liikkumiseen)?

- 1 ei
- 2 kyllä



## LIITE 7/6: Strukturoitu haastattelulomake

**24. Jos vastasitte kysymykseen 23. KYLLÄ, millaista apua haluaisitte? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)**

- 1 apua päivittäisiin toimintoihin (ruuanlaitto, peseytyminen)
- 2 apua / kaveria liikkumiseen
- 3 juttukaveria
- 4 ohjausta kuntoutumiseen
- 5 jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**25. Mitä muuta haluaisitte vielä sanoa?**

---

---

---

---

---

---

## LIITE 8/1: Mummi-/Vaari - Lapsi -päivän ohjelmarunko

### **MUMMI/VAARI - LAPSI -PÄIVÄ**

Tilaisuuden tarkoituksena olisi saada ikääntyneet liikkumaan ja toimimaan yhdessä lapsenlapsiensa kanssa. Mummi/Vaari - Lapsi -päivä olisi sopivin järjestää iltapäivällä, kun lapset pääsevät koulusta ja joutuvat viettämään monesti iltapäivää yksin ennen vanhempien kotiutumista. Isovanhemmat pääsisivät silloin ”hoitamaan” lapsenlapsiaan. Palvelutalo Honkala tarjoaa hyvät tilat tällaisen iltapäivän järjestämiselle. Mainostamalla Ruovesi -lehdessä tilaisuudesta saisi tiedon kulkemaan mahdollisimman monelle ja lähikauppojen ilmoitustaulut lisäisivät näkyvyyttä. Kutsut voisi myös jakaa kouluihin. Tarjoiluista vastaisi Palvelutalo Honkalan oma keittiö, joka paistaisi tuoreet pullat kahvin, teen tai mehun kylkiäisiksi. Ennakkovalmisteluihin kuuluvat yhteistyön järjestäminen naapurissa sijaitsevan päiväkodin kanssa. Päivän suunnitelman hyväksyttäminen ja läpikäynti ohjaajien kanssa antaa kaikille varmuuden päivän onnistumisesta. Välineiden tarkistaminen ja huoltaminen on olennainen osa tilaisuuden onnistumisen kannalta.

Tilaisuus aloitetaan tervetulotoivotuksilla ja kahvituksella. Aloituksen aikana käydään läpi iltapäivän ohjelmaa ja esitellään ohjaajat (2). Kahvituksen jälkeen siirrytään piha-alueelle (tai sateen sattuessa saliin), jossa leikitään Ropottileikkiä. Leikissä isovanhemmat kulkevat koko ajan jokainen omaan suuntaansa ja lapset käyvät ”kääntämässä” heidän kulkusuuntaansa, etteivät he joudu ulos pelialueelta. Taustalla voi soida jotain virkistävää musiikkia. Leikissä on sovittu ”toiminta-aika”. Leikin jälkeen tarjoillaan sisällä mehua ja osallistujilla on mahdollisuus käydä helpotuksella ”pikkulassa”. Tauon jälkeen aloitetaan levyraati Takkahuoneella. Levyraadissa soitetaan musiikkia isovanhempien lapsuudesta ja lastenlasten kuuntelemaa nykymusiikkia. Osallistujat saavat arvostella kappaleita ja kappaleille voidaan antaa pisteitä. Voittajakappaleen löydyttyä rentoudutaan hoitojen parissa. Lapset hoitavat isovanhempansa kädet. Siis öljyävät ne ja laittavat pakettiin 20 minuutiksi. Hoidon vaikuttaessa lapset esittävät laululeikkejä ohjaajan opastuksella. Seuraavaksi vaihdetaan osia ja isovanhemmat hoitavat lasten kädet. Hoidon vaikuttaessa isovanhemmat kertovat tarinoita lapsuudestaan. Tilaisuuden loppuksi ohjaajat kiittävät osallistujia.



## LIITE 8/2: Mummi-/Vaari - Lapsi -päivän ohjelmarunko

### **Pääkohdat vielä lyhyesti:**

**KOHDERYHMÄ:** Isovanhemmat lapsenlapsineen (lapset 5-12v.)  
(lapsettomat ikääntyneet tervetulleita; yhteistyötä päiväkodin kanssa)

**AIKA:** Kevät; touko-kesäkuu. Viikonloppuna/lomaviikolla (koska lapset viikolla koulussa),  
tai viikolla iltapäivä

**PAIKKA:** Palvelutalo Honkala, Ruovesi

**TILAT:** ruokasali (50-110 hlö), piha-alue (asfaltti), takkahuone (15-25)

**VÄLINEET:** stereo, musiikkia, hoitovälineet

**SAAVUTETTAVUUS:** Mainos Ruovesi -lehdessä Tapahtumia -palstalla, ehkä artikkeli, mainokset lähitaloihin ja palvelutalon sekä kauppojen ilmoitustauluille  
Asiakkaat saapuvat itsenäisesti, ennakoilmoittautuminen

### **AIKATAULU:**

Klo 13 Tilaisuus alkaa ruokasalissa

- ohjelman läpikäynti
- tervetuloivotukset
- kahvitus

klo 13.30 Pihaleikki piha-alueella

- Ropottileikki

Klo 14.30 Levyraati takkahuoneella

Klo 15.30 Hoidot takkahuoneella

Klo 16.30 Tilaisuus loppuu

**BUDJETTI:** Osallistujilta kerätään 5 euron/hlö osallistumismaksu, johon sisältyvät ohjelman lisäksi kahvi + pulla.

**TARJOILU:** Kahvia/Teetä/mehua + pikkupulla